



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

“Características familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena, 2019”

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Reproductiva con mención en Adolescencia

AUTOR

Gladys Marleni SUASNABAR PONCE

ASESOR

Dra. Mirian Teresa SOLÍS ROJAS

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Suasnabar G. Características familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	Si es que no se cuenta con el ORCID colocar "No"
DNI o pasaporte del autor	20894354
Código ORCID del asesor	0000-0002-9517-4315
DNI o pasaporte del asesor	07938191
Grupo de investigación	NINGUNA
Agencia financiadora	NINGUNA
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lugar: distrito de Magdalena del mar. Coordenadas geográficas Latitud: -12.0917 Longitud: -77.0669 Latitud: 12° 5' 30" Sur Longitud: 77° 4' 1" Oeste
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	CIENCIAS DE LA SALUD http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría



ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de noviembre del año dos mil veinte siendo las 02:00 pm, bajo la presidencia de la Mg. María Luisa Torres Chauca con la asistencia de los Profesores: Mg. Flor de María Alvarado Rodríguez (Miembro), Mg. Betty Cruz Huamán (Miembro), y la Dra. Miriam Teresa Solís Rojas (Asesora); la postulante al Grado de Magíster en Salud Reproductiva con mención en Adolescencia, Bachiller en Obstetricia, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN TÉRMINOS DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR CON EL INICIO SEXUAL PRECOZ EN MUJERES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGDALENA 2019”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Salud Reproductiva con mención en Adolescencia. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD REPRODUCTIVA CON MENCIÓN EN ADOLESCENCIA** a la postulante **GLADYS MARLENI SUASNABAR PONCE**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la **02:57 pm**, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. Flor de María Alvarado Rodríguez
Profesora Auxiliar
Miembro

Mg. Betty Cruz Huamán
Profesora Asociado
Miembro



Dra. Miriam Teresa Solís Rojas
Profesora Principal
Asesora

Mg. María Luisa Torres Chauca
Profesora Principal
Presidente

DEDICATORIA

A mi todopoderoso, que me ilumina en todo acto que doy

A mis dos niños, quienes me dan fuerza para lograr mis objetivos,

Y por quienes día a día doy mi mejor esfuerzo.

A mi compañero de vida Ramiro, sin tu apoyo esto no sería posible.

A todas aquellas personas que me apoyaron en este largo proceso.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación Problemática.....	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Justificación teórica	3
1.4 Justificación práctica	3
1.5 Objetivos	4
1.5.1 Objetivo general.....	4
1.5.2 Objetivos específicos	4
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Marco filosófico	5
2.2 Antecedentes de investigación	6
2.3 Bases Teóricas	10
2.4 Glosario de términos.....	21
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Unidad de análisis	24
3.3 Población de estudio.....	24
3.4 Tamaño de la muestra.....	25
3.5 Selección de la muestra	26
3.6 Técnicas de recolección de datos	26
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1 Análisis, interpretación de resultados.....	29
4.2 Prueba de hipótesis	36
4.3 Discusión de resultados.....	39

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	561

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Características generales e inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.	29
Cuadro 2. Características generales e inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.	30
Cuadro 3. Características generales y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena..	31
Cuadro 4. Conductas sexuales previas y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena	32
Cuadro 5. Conductas sexuales previas en relación al inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.....	33
Cuadro 6. Identificación de la Cohesión familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.	35
Cuadro 7. Identificación de la Adaptabilidad familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.	37

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1	Cohesión familiar según los casos de las mujeres adolescentes.....	34
Figura 2	Cohesión familiar según los controles de las mujeres adolescentes.....	35
Figura 3	Adaptabilidad familiar según los casos de las mujeres adolescentes.....	36
Figura 4	Adaptabilidad Familiar según los controles de las mujeres adolescentes....	37

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la asociación entre funcionalidad familiar e inicio sexual precoz en las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo no experimental, correlacional, transversal de tipo caso y control y retrospectivo; que tomó en cuenta 58 casos, aquellas que iniciaron actividad sexual y 58 controles quienes no iniciaron actividad sexual, se incluyeron a todas aquellas que cumplieron los criterios para participación. Se utilizaron 3 cuestionarios para la recolección de datos, un cuestionario sobre datos generales, el cuestionario FACES III de Olson, y por último el cuestionario de inicio sexual (CISEX) dichos instrumentos validados previamente.

RESULTADOS: Entre las características generales, en los grupos: casos y controles, el rango de edad predominante fue de 15 a 19 años en 96.6% y 69.0% respectivamente. Con respecto al nivel educativo predominó la secundaria en 91.4% para los casos y 100% para el grupo control. La ocupación fue en un 100% de estudiantes para los controles y 60.4% para los casos, seguidos de ama de casa en 24.1%. La procedencia fue en primer lugar costa en 81% para los casos y 93.1% en controles. La ocupación del padre independiente 60.3% en casos y 72.4% para controles. La ocupación de la madre fue en independiente 43.1% para los casos y 37.9% para los controles. Los p valores significativos fueron edad ($p=0.000$), ocupación ($p=0.000$), ocupación de la madre ($p=0.036$). En el análisis específico, la ocupación de la madre independiente ($p=0.011$), OR=6.014, dependiente ($p=0.40$), OR=3.886. Además, la cohesión y adaptabilidad no se asoció al inicio sexual precoz ($p>0.05$), las conductas sexuales previas al inicio sexual precoz, atracción por el sexo opuesto OR=5.614, juegos sexuales OR=5.813 y la presencia del enamorado OR=4.061 fueron significativos en el análisis multivariado.

CONCLUSIONES: No existe asociación entre la funcionalidad familiar según FACES III y el inicio sexual precoz. Sin embargo, existe asociación entre la categoría adaptabilidad caótica. Existen otros factores asociados al inicio sexual precoz.

PALABRAS CLAVE: adolescente, Faces III, relaciones familiares, inicio sexual.

SUMMARY

OBJECTIVE: To establish the association between family functionality and early sexual onset in adolescent women who attend the Magdalena health center.

METHODOLOGY: Non-experimental, correlational, cross-sectional case-control and retrospective study; which took into account 58 cases, those that initiated sexual activity and 58 controls who did not initiate sexual activity, all those that met the criteria for participation were included. Three questionnaires were used for data collection, a general data questionnaire, the Olson FACES III questionnaire, and finally the sexual initiation questionnaire sexual onset (CISEX), these previously validated instruments.

RESULTS: Among the general characteristics, in the groups: cases and controls, the predominant age range was 15 to 19 years in 96.6% and 69.0% respectively. Regarding the educational level, secondary education prevailed at 91.4% for cases and 100% for the control group. The occupation was in 100% of students for controls and 60.4% for cases, followed by housewife in 24.1%. The origin was in the first place coast in 81% for cases and 93.1% in controls. The occupation of the independent parent 60.3% in cases and 72.4% for controls. The mother's occupation was 43.1% independently for the cases and 37.9% for the controls. The significant p values were age ($p = 0.000$), occupation ($p = 0.000$), mother's occupation ($p = 0.036$). In the specific analysis, the occupation of the independent mother ($p = 0.011$), OR = 6.014, dependent ($p = 0.40$), OR = 3.886. In addition, cohesion and adaptability were not associated with early sexual initiation ($p > 0.05$), sexual behaviors prior to early sexual onset, of attraction for the opposite sex OR = 5,614, sex games OR = 5,813 and the presence of the lover OR = 4,061 were significant in the multivariate analysis.

CONCLUSIONS: There is no association between family functionality according to FACES III and early sexual onset. However, there is an association between the chaotic adaptability categories. There are other factors associated with early sexual onset.

KEY WORDS: adolescent, Faces III, family relations, sexual onset.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

En Latinoamérica, aproximadamente 50% de las mujeres han dado inicio a su actividad sexual durante la adolescencia. Solo África supera al promedio de Latinoamérica en iniciación sexual y nuestros países latinoamericanos se ubican muy por encima de la media mundial. (Bárcena, 2013), (Banco mundial, 2012)

“La iniciación precoz y no segura de relaciones sexuales en adolescentes con frecuencia encamina a embarazos no deseados, abortos clandestinos, gestantes adolescentes, riesgo de VIH/ITS entre otros”. (Organización de las Naciones Unidas, 2015)

En un estudio, aquellas adolescentes que dieron inicio a su actividad sexual durante la adolescencia se incrementó entre 1990 y 2010; a pesar de que remotamente se visualiza una propensión a su disminución, especialmente en el grupo de 18 a 19 años, pero el incremento fue evidente entre los adolescentes de 15 a 17 años. (Bárcena, 2013)

Se ha explorado mucho respecto a los factores asociados a la iniciación precoz y no segura del acto sexual en adolescentes: ejemplo, influencia de sus pares, baja autoestima, disfunción familiar, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

La actividad sexual que enfrentan los adolescentes resulta un evento pluri factorial, el entorno familiar tiene un papel trascendental y debería ser considerado como eje central en las estrategias y políticas con el objetivo de retrasar el debut sexual de los adolescentes. Según datos internacionales, la formación en religión y vivir con ambos progenitores tienen asociación significativa con la postergación de la iniciación sexual en varones y mujeres. En contraparte, se menciona que aquellos adolescentes integrantes de grandes familias incrementan su riesgo de debut sexual precoz, explicado por el menor tiempo

disponible de sus padres para la vigilancia de sus hijos. (González A, 2013), (Salazar A, Santa María A, Solano & Lázaro C, 2007)

En busca de cambios en la realidad, se debe realizar esfuerzos por promocionar la educación sexual integral en el Perú, brindando información y conocimiento a los adolescentes y a los padres, contribuyendo a mejorar las prácticas sexuales y que estas puedan transmitirse con el paso de los años a las siguientes generaciones. (Zárate, 2002), (Zuñade A, 2016)

La adecuada relación y comunicación de los progenitores con sus hijos es un factor protector e incrementa el empleo de contraceptivos. Por otro lado, diversos estudios difieren de esto, al sostener que la relación familiar es poco contributivo con el inicio de vida sexual, por el contrario, sostienen que existen otras fuentes promotoras de esta, como los pares y medios de comunicación. (González A, 2013)

Olson, por medio del modelo circunflejo del sistema familiar y conyugal (MCSFC) ha investigado los factores que equilibran o desequilibran a la familia aplicando un cuestionario distinguido “FACES III (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales)”. Dicho modelo simplifica la funcionalidad, en tres dimensiones la cohesión, adaptabilidad y comunicación. Por medio de FACES III, lo que hace posible determinar diversas hipótesis de la Funcionalidad Familiar basándose en la relación interpersonal de sus miembros, analizando 2 de los 3 ítems señalados. (Zuñade A, 2016) (Rangel, 2015)

Considerando que en nuestro medio hay investigaciones en torno al inicio sexual precoz de los adolescentes, por un lado siendo abordadas las características y conductas propias del adolescente y por otro lado la percepción que estos tienen con el entorno social, centrado por lo general en la influencia de los medios de comunicación, grupo de pares, expresiones contextuales, aspectos culturales, entre otros. Sin embargo poco se ha investigado sobre los factores específicos del entorno familiar y el inicio sexual del adolescente, a pesar que siempre se considera a la familia como un factor importante en la sexualidad del adolescente, una brecha que desea ser abordada en la presente investigación. (Zarate 2003)

Ante lo expuesto se realiza la formulación del problema:

1.2 Formulación del Problema

¿Existe asociación entre la funcionalidad familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena? 2019

1.3 Justificación teórica

La presente investigación se ejecutó a con el fin de incrementar los conocimientos sobre la influencia que puede ejercer la familia en el inicio sexual del adolescente, ello permitirá discernir adecuadamente la importancia de centrar las políticas en la familia y en mejorar el entorno familiar, pues el conocer aquellos determinantes de iniciación precoz y no segura de relaciones sexuales en adolescentes, que con frecuencia deriva en embarazos no deseados, madres adolescentes, abortos clandestinos, riesgo de ITS/VIH entre otros. Existen innumerables evidencias que dan cuenta de que el inicio de las relaciones sexuales y la fecundidad de las adolescentes se ven afectadas por la familia y los grupos sociales de pertenencia.

Además, esta información, sistematizada con otros aportes en el área, contribuirá a visualizar un nuevo camino para realizar promoción de la educación sexual integral tan necesaria en los adolescentes de nuestro país.

1.4 Justificación práctica

La iniciación sexual precoz, representa un serio problema de salud pública, ya que engloba diversos puntos críticos de la salud del adolescente, la salud materna y perinatal, contrastada con las consecuencias de esta decisión, se derivan en embarazos no deseados, abortos, e incremento de la muerte materna y perinatal.

El conocer este fenómeno y su interrelación con la familia y otros factores permitirá conocer diversas maneras para intentar retrasar el inicio sexual precoz en la adolescencia.

Es por ello que, se hace necesario conocer las características del inicio sexual del adolescente y el modo en que los factores que llevan a este problema se interrelacionan, conociéndolos podemos ser más específicos en las posibles soluciones para este problema, pues consideramos que la familia es el factor fundamental para poder brindar información adecuada si el adolescente desea iniciar una relación sexual.

Los resultados obtenidos de esta investigación permitirán proponer nuevas estrategias para evitar la iniciación precoz y no segura de las relaciones sexuales en adolescentes, enfocando los esfuerzos en la comunicación familiar, tarea que deberá ser desarrollada por el personal de atención primaria de salud.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre funcionalidad familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena, 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir las características generales de las mujeres adolescentes.
- Identificar las conductas sexuales previas al inicio sexual de las mujeres adolescentes.
- Identificar la cohesión familiar en las mujeres adolescentes.
- Identificar la adaptabilidad familiar en las mujeres adolescentes.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico

Dentro de la teoría marxista se reconoce al hombre como eminentemente social; por lo cual se desarrolla dentro de una comunidad; es imposible pensar al hombre como un ser aislado. Desde sus inicios, el hombre ha subsistido gracias a su vida en sociedad. Originalmente con el fin de vencer las fuerzas que desconocía de la naturaleza, trabajar y alimentarse. De esta manera un grupo de personas cumplían distintas funciones, inicialmente, no existían lazos de parentesco o familiaridad. Por tanto, la familia representa un grupo humano dentro de un principal y gran grupo relacionado de diversas formas, entre ella económica, política y eminentemente social. (Martínez H, 2015)

La concepción real de la Familia no es simple, por tanto, su estudio debe ser abordado desde una perspectiva integradora, que permita observarla y comprenderla tal cual como se presenta en la realidad, esto es, bajo una comprensión fenomenológica holística que revele su verdadera identidad, dinámica y desarrollo, incluyendo todos los aspectos que separadamente son objeto de estudio por cada disciplina. (Oliva y Villa, 2014)

La sexualidad se entiende como fuente de placer. “Se entiende, además, como la existencia de lazos inmensos que entrelaza a los individuos. Posee un elemento unitivo y otro procreador, es fuente de vida, que surge del amor. Además, contribuye al bien del prójimo ante la obtención de la responsabilidad de madre y padre en la formación de seres encaminados para ayudar a la sociedad”. (Castilla, 2009) Por otro lado, la sexualidad humana es estudiada profundamente, esta tiene los mismos objetivos que la sexualidad animal como es la recombinación genética y la reproducción. Sin embargo, la sexualidad humana abarca diversas dimensiones que aún se desconoce como la comunicación y su relación con el amor.

No hace falta ejemplificar las muchas controversias con el tema de la sexualidad; sin embargo, se deben unificar diversos conceptos como el poder unir, procrear, placer, lazos familiares, para entender de manera profunda a la persona humana. (Castilla, 2009)

2.2 Antecedentes de investigación

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Trinidad y col (2015), en su artículo titulado “Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México”, realizó un estudio de carácter cualitativo, con el objetivo de explorar como la relación de los padres influye en el embarazo para ello entrevistaron adolescentes embarazadas que asistieron a dicha institución, se estudiaron factores de riesgo para gestación en adolescentes. Se estudió una muestra de 16 adolescentes, formando dos grupos, uno de adolescentes embarazadas y otro del padre y/o tutor de estas para, de tal manera, obtener un panorama más amplio de la situación. Entre sus resultados figura principalmente la ausencia de figura paterna, lo cual provoca un giro radical en la familia, obligando a la madre a salir a buscar trabajo y a reducir la comunicación intrafamiliar. (Trinidad-Noguera, Chávez-Montes de Oca, Carrasco-Ponce, & Valdivieso-Sánchez, 2015)

González y col (2013), en su artículo “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile” realizó un estudio con una muestra de 3.210 adolescentes. Se compararon dos grupos, aquellas con debut sexual previo a los 15 años, y el segundo grupo con debut posterior a los 15 años. Se aplicó un cuestionario estructurado realizadas en la primera visita del adolescente, entre los resultados, la actividad sexual temprana está ampliamente ligado con la comunicación con los padres, madres con antecedentes de maternidad adolescente se relaciona con disfunción familiar. El mayor riesgo de debut sexual temprano estaba en padres que no estaban casados. Se concluyó que los factores familiares deben ser considerados en el diseño de estrategias para prevenir la actividad sexual temprana. (González A, 2013)

Arias, y col. (2012) en Colombia realizaron una investigación con el objetivo de analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años que acudieron a control prenatal en los centros de atención ASSBASALUD ESE, el estudio fue de tipo relacional de corte transeccional y el instrumento empleado fue el cuestionario de Apgar familiar, entre los resultados fueron que el 72,1% de las adolescentes gestando presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa; asimismo, se halló que un 46,9% de la población no tienen ninguna y regular relación con el padre, y el 25,3% entre ninguna y regular relación con la madre, 38,9%. La adecuada funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ($p=0,000$), la no presencia de embarazo en < de 17 años ($p=0,020$), no empleo de métodos anticonceptivos ($p=0,000$), bajo número de embarazos ($p=0,025$), no presencia de abortos inducidos ($p=0,007$), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ($p=0,000$). Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, en este también la familia es decisiva y determinante para el embarazo precoz en estas adolescentes. (Arias C, y otros, 2012)

Alarcón R, y col, (2009). Escribieron un artículo acerca de los “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en Suarez”. Con el objetivo de buscar la asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), *esto* demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos producen un mayor impacto sobre la población expuesta. (Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G, 2009)

González (2009), en su artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar- Colombia, buscó estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. La muestra fue 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba - Colombia. Se aplicó una encuesta auto diligenciada donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales, la estructura y percepción del funcionamiento familiar. Entre los principales resultados se obtuvo una prevalencia de relaciones sexuales de 17 %, un 8 % de hogares con disfunción severa y 39 % núcleos familiares incompletos; las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres (OR 0.53; IC 95 %; 0.47-0.59) y se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia (OR 2.06; IC 95 %; 1.72-2.48). Se concluyó que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes. (González J., 2009)

2.2.2 Antecedentes Nacionales

González (2017) desarrollo la tesis cuyo objetivo fue el establecer la asociación entre la relación familiar y el bienestar psicológico en el distrito de Chicama, contó con una muestra de 313 educandos de secundaria. Ejecutó un estudio descriptivo-correlacional, obtuvo sus resultados por medio de un cuestionario validado. Entre los resultados se halló significancia estadística entre las variables de estudio ($p=0.000$). Además, de existir diferencia significativa con las dimensiones unión, apoyo, dificultades y expresión. Sin embargo, el efecto fue pequeño. De esto, concluye que, aunque el entorno familiar posee un rol fundamental en la formación del adolescente, se deben estudiar más factores que parecen tener mayor influencia. (González M, 2017)

Coaquira y Arroyo (2017) estudiaron el funcionamiento familiar en relación al consumo de bebidas alcohólica y el debut sexual en adolescentes en el departamento de Junín, tuvo un diseño cuantitativo, correlacional y transeccional. Entre sus resultados, hallaron asociación entre la funcionalidad de la familia y el debut sexual,

así como iniciar la vida sexual y el consumo de alcohol. Concluyó que ambas variables se pueden intervenir para retrasar el inicio sexual en adolescentes.

Choque (2015) en su estudio entre la edad de debut sexual y funcionamiento de la familia en estudiantes del 3° a 5° de educación secundaria en Lima, tuvo como objetivo establecer asociación entre ambas variables. Fue un diseño no experimental, relacional y transeccional. Entre sus resultados, no encontró relación entre las variables antes mencionadas. Además, como no hubo asociación entre la dimensión cohesión y adaptabilidad y el inicio de vida sexual. Concluyó que pueden existir otros factores asociados al inicio sexual que deben estudiarse más profundamente.

Osorio, et al col (2013), ejecutaron la investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013”, plantearon el objetivo de describir los factores sociales y demográficos de adolescentes grávidas. Para ello ejecutaron un diseño cuantitativo observacional y descriptivo, con una muestra de 100 grávidas adolescentes, dicha muestra respondió un instrumento validado, entre los hallazgos figura como edad predominante entre 14 a 19 años en 90%, un 80% tuvo una gestación no planificada, 64% tuvieron padre separados, 75% culminó secundaria, 65% aún tiene apoyo económico paterno, el debut sexual se dio entre los 14 y 16 años en 62%, sin embargo, un 82% posee conocimiento sobre contraceptivos. (Osorio R, 2014)

Gamarra y Iannacone (2010) realizaron un estudio “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescente escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009” plantearon como objetivo establecer factores influyentes en el debut sexual de la muestra en mención. Ejecutaron un estudio cuantitativo, transversal descriptivo-correlacional con un instrumento validado. Entre los hallazgos los motivos de debut sexual, en primer lugar, resalta el “mutuo acuerdo” en 37.1%, curiosidad en 22.8% y “amor” en 11.4%. Además, se distinguieron diversos factores asociados al debut sexual temprano como autoestima, funcionalidad familiar, conocimiento sobre sexualidad e influencia de pares, además el número de horas empleadas en los medios televisivos. (Gamarra & Iannacone, 2010)

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 *Adolescencia*

La adolescencia es el tiempo donde posterior a las experiencias de la niñez e infancia conjugado con el entorno que rodea a cada adolescente, este empieza a individualizarse y socializar, teniendo cambios en su cuerpo y el logro paulatino de la capacidad de la esfera reproductiva. (Ministerio de Salud, 2013)

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

En el Perú, los programas dirigidos a la adolescencia se dan en la población adolescente con edades entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. (Ministerio de Salud, 2011)

Diversos enfoques son considerados en su atención como el enfoque de derechos, etapas de vida, de género, equidad, de curso de vida e intercultural. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2012)

a. Cambios biológicos

La adolescencia se caracteriza por cambio en la composición corporal, desarrollo de órganos y sistemas. Se evidencia un incremento de peso, en el caso de las mujeres, estas acumulan más grasa, ensanchamiento de las caderas, crecimiento de los senos principalmente mientras que en los varones predomina el crecimiento óseo y muscular, así como el ensanchamiento de los hombros y engrosamiento de la voz. Los cambios más llamativos son los que tienen que ver con la sexualidad

conllevándolos a la fertilidad, en los hombres el incremento del volumen testicular, rubefacción y rugosidad del escroto, asimismo se da incremento de longitud del pene y pubarquia. En ambos sexos se evidencia el crecimiento de vello pubiano en las zonas genitales, menstruación y eyaculación en caso de las mujeres y hombres respectivamente. (Güemes, et al, 2017)

b. Cambios psicológicos

En este periodo se construye la identidad personal mediante la exploración de figuras o personajes que pueden ser ejemplo de identificación en todos los ámbitos. Asimismo, le dan explicación a su vida, buscándole un sentido. (Ministerio de Salud, 2013)

Durante esta etapa se ha descrito el paso del pensamiento concreto al abstracto con la búsqueda del futuro, es decir inicia la maduración del individuo, gracias a esto se obtiene la capacidad de identificar lo más conveniente para la vida; sin embargo, el adolescente estará propenso a exponerse a conductas de riesgo por su pensamiento de inmunidad ante todo peligro existente. El adolescente se guía de sus emociones como la ira, tristeza y alegría extrema que los caracteriza. Aparte de esto, en esta etapa lo importante es lograr una independencia de la familia, tomar conciencia de la imagen corporal y aceptarse, formar relaciones amicales, establecer su identidad sexual, vocacional y moral. (Güemes, et al, 2017)

2.3.2 Funcionalidad Familiar

La familia representa aquel entorno, donde cada individuo aprende a identificar diversos significados para su vivir, tales como la confianza, el amor, autoestima, respeto por sí mismo y por el otro. De tal manera que la vida familiar represente la más importante para el desarrollo de los individuos, ya que a través de esta, la sociedad establece y desarrolla los valores, creencias y costumbres. Se determina como la primera institución socializadora. (Suarez, 2006) (Rangel, 2015)

El funcionamiento familiar es definido por Olson (1989), como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión), que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas (adaptabilidad)

y sobre todo de influir como ejemplo en el comportamiento de los hijos. Además, considera que un funcionamiento adecuado es aquel que posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados, aunque en algunas ocasiones puede verse afectado por algunas circunstancias. (Ferrer, Miscán, Pino y Pérez, 2013)

La manera en cómo percibe el niño y adolescente su aceptación dentro de la familia, será vital para sentirse a gusto y aceptado por los demás, de tal modo que la familia influye sobre su auto concepto, autoestima y desarrollo psicosocial. (Suarez, 2006)

En el ámbito de la sexualidad, también se cumple el mismo principio de transmisión que fundamentalmente se ejerce a partir de la familia.

Al explorar la familia peruana, existe la clasificación de patriarcales e igualitarias, basados en la relación entre pareja e hijos, predominando las primeras, sin embargo, las familias igualitarias se están incrementando, basado en relaciones familiares funcionales y democráticas. Además, el Perú está adoptando patrones modernos y estableciendo buenas relaciones con los hijos. (Rangel, 2015) (Zarate, 2002).

El cambio notorio en las familias peruanas es la adopción de ideal de familias pequeñas, cerca de dos tercios planifica solo dos hijos y cerca de la quinta parte desea tres o más hijos. Sin embargo, prevalece la inequidad en las funciones, a pesar de existir la creencia de que estas deben ser distribuidas igualitariamente. La tasa de separación de matrimonios es del 18%, siendo más alta en zona urbana, esto se ha ido incrementando con la modernidad, asimismo, el divorcio de los padres tiene distribución en todos los estratos, siendo más alto en el estrato bajo. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014)

a. Cohesión

Olson (2014) afirma “La Cohesión familiar, conceptualmente se concibe tanto como una fuerza centrípeta, tanto como una fuerza centrífuga, implicando, además: involucramiento afectivo, validación familiar, afecto, intimidad, coordinación, que

otros la han asociado como la evaluación de la distancia entre sus miembros”. Dimensión sumamente importante para la funcionalidad familiar.

b. Adaptabilidad

En torno a la adaptabilidad familiar se asocia con adaptación frente un cambio, ante situaciones de estrés o propio desarrollo de sus integrantes. (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010)

c. El modelo circunplejo de Olson

Olson, Sprenkle y Russel (1979) fueron los primeros investigadores que describieron la funcionalidad o dinámica de la familia en tres dimensiones denominadas adaptabilidad, cohesión y comunicación, quedando reducidas a las dos primeras. Olson considera estas mismas dimensiones para su instrumento, de lo cual extrapola dieciséis tipos de sistema familiar y tres modos de función familiar, sin embargo, a la comunicación familiar le asignan un rol facilitador entre ambas dimensiones. (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010)

Olson y Cols. (2014) Establecen “La cohesión familiar como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí; y la adaptabilidad familiar como la capacidad de un sistema familiar o marital de cambiar su estructura de poder, sus reglas y roles frente al estrés situacional” asimismo describen más profundamente la cohesión como el nivel de intimidad, expresión sentimental, interés el cuidado y el compartir tiempo y espacio entre componentes familiares. De tal modo que la cohesión se interpreta como el grado en que los individuos que componen la familia se hallan relacionado/compenetrados y se ofrecen colaboración, además de poseer un vínculo emocional. Por otra parte, la adaptabilidad se entiende como el control y poder al establecer normas que deben cumplirse, engloba el liderazgo, disciplina e interacción con los progenitores. (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010) (Olson, 2014)

Olson y Cols. Estructuraron un modelo para establecer un instrumento confiable y de fácil manejo para trabajar con familias. En el modelo circunplejo, la cohesión se compone de lazos emocionales y autonomía. Por otro lado, la adaptabilidad se

compone de poder, reglas y roles. Dentro de estos se halla una cohesión separada y conectada así como adaptabilidad estructurada y flexible quienes estimulan el adecuado funcionar de la familia. (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010)

d. FACES III (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale) de Olson

Representa el cuestionario de mayor utilidad en la medición de la funcionalidad familiar, que tiene como objetivo obtener una visión de la estructura familiar identificado por los individuos que componen la familia. (Rangel, 2015)

Dentro de este instrumento, se caracteriza la Cohesión familiar en el modo que los miembros de la familia mantienen lazos y están compenetrados. Se tiene diversos conceptos que apoyan en su entendimiento: (Rangel, 2015) (Zarate, 2002).

- Lazos familiares: vínculo familiar, que deben ir estableciéndose ya que el convivir no determina la generación de dichos lazos.
- Límites familiares: Muestra a la familia como un todo ante la sociedad. Debe contar con flexibilidad para lograr tener el control familiar, detalla las comodidades y preferencias de los miembros para que todo puedan sentirse a gusto en el entorno familiar.
- Coaliciones: es la búsqueda de alianzas al pensar en cada miembro del grupo como en uno mismo.
- Espacio y tiempo compartido: periodo de tiempo necesario para involucrarse entre los miembros.
- Amigos: se entiende como el conocimiento y aprobación de la familia con los amigos de cada individuo familiar.
- Capacidad de tomar decisiones: Se consulta a todos los miembros y debe ser por mayoría de opiniones, se respeta las decisiones.
- Intereses y recreación: Posibilidad para proyectarse en conjunto compartiendo intereses y pasatiempos.

Los niveles de cohesión familiar son 4: Disperso, Separado, Conectado y Aglutinado.

- Disperso: es una nula o escasa unión emocional entre los miembros de la familia, falta de interacción, nulo acercamiento de padres a hijos y viceversa, se prefieren los espacios personales y se lucha por los intereses individuales.
- Separado: se caracteriza por la separación emocional, aunque en ocasiones se demuestran la correspondencia afectiva, no representa una nula cercanía emocional, límites parento filiales claros, la toma de decisiones se da principalmente de manera individual, pero pasan parte del tiempo juntos, también se abre la posibilidad de tomar decisiones en forma conjunta, su interés se centra en ambientes externos a la familia.
- Conectado: existe una cercanía emocional, se prefiere la interacción afectiva entre la familia, se espera lealtad de parte de la familia, el interés se centra en la familia, así como la recreación; sin embargo, se permite la distancia individual, existe equilibrio entre las relaciones de pares y familiares.
- Aglutinado: se define con amplio involucramiento hasta la dependencia, se permite poco tiempo y espacio personal, existen claras preferencias de la familia frente a las relaciones amicales.

En torno a la adaptabilidad familiar se asocia con adaptación frente un cambio, Los conceptos específicos para medir esta dimensión son:

- Asertividad: competencia de manifestar adecuadamente diferentes ideas sin prejuicios.
- Liderazgo: Es función principal de los progenitores, orientado a obtener acuerdo entre los miembros para la resolución de los problemas.
- Disciplina: con base en lo explicado sobre lo que se debe hacer y no dentro de la familia, se emiten las formas de disciplina, castigos y refuerzos que se podrán obtener, además los hijos pueden dar su opinión en cuanto a estos.
- Negociación: capacidad de cada integrante familiar de expresar las incomodidades y plantear resoluciones, sintiéndose libre de expresarse con autonomía y respeto.
- Roles: se entiende como la cooperación en las funciones, responsabilidad y organización.
- Reglas: normas que debe ser claras entre cada miembros, no debe existir confusión entre esta y los padres deben tomarlas con total objetividad.

Los niveles de adaptabilidad familiar son 4: Rígido, Estructurado, Flexible y Caótico.

- Rígido: el liderazgo es de tipo autoritario y severo, solamente los progenitores tienen derecho a decidir, las reglas no se cambian y los roles están establecidos.
- Estructurado: representa una familia con democracia, los progenitores deciden, extraña vez la disciplina es severa, existen roles establecidos, pero pueden cambiar.
- Flexible: su cualidad es poseer un líder igualitario que posibilita los cambio, las decisiones son en consideración a todos los miembros de la familia y comparten funciones y las normas tienen cierta flexibilidad y pueden cambiar.
- Caótico: existe un caos en los límites, la disciplina es escasa, las reglas no se entienden y son incongruentes.

La combinación de los cuatro niveles de adaptabilidad y cohesión familiar permite identificar tres modos del sistema familiar: 1) El Modo o Rango Balanceado o equilibrado, 2) El Modo o Rango medio, y 3) El Modo o Rango Extremo.

- El Modo o Rango de familia Balanceado o Equilibrado de acuerdo al Modelo es el ideal que se espera de cada familia, incluye aquellas flexiblemente separadas, flexiblemente conectada, estructuralmente separadas y estructuralmente conectadas.
- El Modo o Rango de familia medio o moderado corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada.
- El Modo o Rango de familia Extremo, de acuerdo al Modelo Circumplejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada.

d.1 Calificación de cohesión según el FACES III

La calificación de cohesión se obtiene de la suma de los puntajes e ítems impares. Luego se coteja con la siguiente tabla:

Cohesión	Puntaje
Disperso	10 a 34
Separado	35 a 40
Conectado	41 a 45
Aglutinada	46 a 50

Fuente: Olson, D. (2014). Circumplex model of marital and family systems. New York.<http://erurfamilies.uwagec.org/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>

d.2 Calificación de adaptabilidad según el FACES III

La calificación de adaptabilidad se obtiene de la suma de los puntajes en ítems pares.

Adaptabilidad	Puntaje
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	29 a 50

Fuente: Olson, D. (2014). Circumplex model of marital and family systems. New York.<http://erurfamilies.uwagec.org/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>

2.3.3 Inicio sexual precoz

Entendida como la iniciación sexual coital antes que se produzca el proceso de consolidación, esto implica identidad emocional, capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo, mayor estabilidad, capacidad de intercambiar sentimientos de amor como dar y recibir, lo cual estaría después de los 19 años. (Gamarra & Iannacone, 2010)

Es un hecho de la mayor trascendencia de la vida de un individuo, los constituye la primera relación sexual, uso propio de su cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer. (Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G, 2009)

Según la OMS la sexualidad representa una cualidad central en todo individuo, esta incluye el sexo, género, orientación sexual entre otros, esta se manifiesta de diversas formas por medio de prácticas, actitudes y valores. (OMS, 2012)

Los adolescentes atraviesan diariamente por la elección de decisiones, muchas de las cuales están ampliamente asociadas a la vida sentimental, personal y familiar. Sin embargo, desconocen el impacto que estas pueden causar en el resto de su vida, estas decisiones se ven afectadas por diversos factores como la influencia de pares, la autovaloración, la autoestima y la identidad que tienen de su propia persona. (Ministerio de Salud, 2013), (Holgúin, 2013)

a. Conducta sexual

Es la expresión del sentir sexual, abarca diferentes expresiones como besos, caricias, acto sexual incluyendo los distintos tipos de sexo, así como las expresiones por medios virtuales y/o telefónicos. (O'Connor, et al, 2012)

b. Inicio de relaciones sexuales

Por el año 2010, en el Perú el 19.7% de los educandos de secundaria afirmaron haber debutado sexualmente alguna vez en su vida; de estos, un 46.7% lo hizo antes de los 14 años habiendo diferencias entre hombres y mujeres. Asimismo, 9.1% refirió haber tenido actividad sexual con 2 o más personas en su vida, siendo esto 7 veces mayor en hombres que en mujeres. (15.6% v 2.6%) (Ministerio de Salud, 2014)

El dar inicio a la vida sexual, tiene mucha influencia cultural así como en la época en que se vive, ya que estos están estigmatizados por la sociedad, según criterios éticos, morales, religiosos y culturales. (Arias W, 2013)

Existen algunas investigaciones que dejan ver una disminución en la edad al debut sexual en ambos sexos, además de incrementarse la aceptación de la adultez frente a la práctica de la sexualidad de los adolescentes como normal. (Ministerio de Salud, 2013)

La iniciación sexual temprana tiene presencia en todos los niveles socioeconómicos. “Esto significa que, en el entorno social, entre las fuentes importantes para la iniciación sexual precoz se encuentran factores familiares como la tensión en las relaciones familiares y la falta de cohesión familiar y dificultades relacionadas con la búsqueda de autonomía”. (Samudio, 2013). Por todo esto, es necesario estudiar todos los niveles socioeconómicos.

Tocando la influencia familiar, se demuestra que el control del padre es un fuerte inhibidor de la conducta, predominando en varones que en mujeres. Asimismo, se describe que conforme el adolescente gana años, esta inhibición pierde su influencia. (Samudio, 2013)

Los estudios que ponen de relieve la calidad de la relación paterno-filial consideran que los adolescentes que tienen relaciones distantes con sus padres tendrán mayor riesgo. Aun así, los patrones interaccionales descritos como más característicos hablan de una madre que adopta una conducta sobreprotectora y un padre periférico que se desentiende del problema del hijo. Por el contrario, Espina y col. (2006) describieron a ambos progenitores como sobreprotectores, controladores y que muestran poco afecto. (Urreta, 2008)

Durante la adolescencia, se vive una etapa de poca organización y amplia intranquilidad, esto sumado al inicio de consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias dañinas. Esto pareciera afectar ampliamente el desempeño escolar, las relaciones interpersonales y familiares. (Ministerio de Salud, 2017)

De esto, se vuelve una emergencia la falta de educación sexual en nuestros adolescentes, que debe permanecer a lo largo del desarrollo del individuo tomando diversas expresiones desde la infancia. (Ferrer-Honores, 2013)

Durante la adolescencia es de vital importancia temas involucrados en la salud sexual, dentro de esto se consigna la consejería integral. (Güemes, et al, 2017) (Ministerio de Salud, 2017)

Consecuencias como el embarazo en adolescentes es ampliamente estudiado, detallaremos algunos de los factores que determinan esta problemática: ¹³

- Factores próximos: inicio de las relaciones sexuales, primer embarazo, empleo de anticonceptivos y espacio intergenésico.
- Factores socioeconómicos: acceder a atención de salud, acceso a fuentes de información sobre sexualidad, lugar de residencia, escolaridad, uso de condón, estrato socioeconómico, ambiente educativo familiar y nivel educativo materno, estructura familiar y tipo de unión de la madre.
- Factores contextuales: patrón cultural de la comunidad, tipo de parentalidad, nivel de comunicación con la madre, violencia contra la mujer, pertenencia a etnia, políticas públicas a favor de la salud sexual, plan de vida, identidad y autoestima además percepción, actitud y conocimiento.

Entre algunos problemas que dañan la salud sexual de esta población son: aborto clandestino, relaciones sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y violencia sexual. (Ministerio de Salud, 2017)

2.4 Glosario de Términos

Sexualidad: Es un conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas relacionadas con el sexo de un individuo. También este término hace referencia al apetito sexual. (Gonzalez J. , 2009)

Adolescente iniciado sexualmente: Adolescente que ha tenido experiencia de contacto coital con una persona del sexo opuesto o de su mismo sexo. (UNICEF, 2013)

Conductas previas al inicio sexual: Prácticas sexuales previas al coito. (Trinidad-Noguera, Chavez-Montes de Oca, Carrasco-Ponce, & Valdivieso-Sánchez, 2015)

Familia: Según la sociología familia se refiere a la unidad social mínima constituida por personas con vínculo consanguíneo y/o afectivo, cuyo origen está basado en el amor, tradición y costumbre, caracterizado en un sistema de interacción, comunicación interpersonal entre los miembros. Dicha relación permite compartir espacios habitacionales, económicos, información; además de ser un espacio de aprendizaje donde se consolidan las costumbres, hábitos, creencias, valores, estilos de como interaccionar y los establecer modelos de organización familiar. (Aintzane Zuñeda, 2016)

Características familiares: Son elementos o características de orden sociodemográfico, laboral, psicológico relevantes dentro de una familia, cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea efectiva y armónica en especial al tocar temas de sexualidad. (Arias, y otros, 2012)

Asociación: Relación entre variables identificadas, cuyo análisis contribuye a esclarecer la explicación de un fenómeno. Implica la búsqueda sistemática efectuándose inferencias sobre las relaciones a partir de sus variaciones. (Sampieri, 2010)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de estudio

El tipo es correlacional debido a que su finalidad es construir conocimiento el cual se agregará al existente. Su propósito es brindar solución a problemas concretos e identificables. (Hernández, 2010)

Diseño de investigación

No experimental: no manipula deliberadamente las variables. (Hernández, 2010)

Correlacional: se establece entre las variables de estudio relaciones de asociación o causalidad. Investiga la relación entre un evento dado y los posibles factores causales.

Casos y controles: en este diseño la estrategia es para determinar si existe asociación entre un evento (inicio de relaciones sexuales) y la exposición a un determinado factor, consiste en seleccionar a las adolescentes que iniciaron su actividad sexual (casos) y a un grupo que no presenta el evento (controles). (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

Retrospectivo: se busca las causas o factores sucedidos con anterioridad al inicio del estudio. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

Transversal: inmerso en el grupo de estudios observacionales, se entiende como aquel que toma la media de la variable en un solo momento. (Hernández, 2010)

3.2 Unidad de análisis

Adolescente mujer que acudió al Centro de Salud Magdalena en el distrito de Magdalena del Mar, durante enero a junio del 2019.

3.3 Población de estudio

La población para el estudio está conformada por adolescentes mujeres que acudieron al Centro de Salud Magdalena en el distrito de Magdalena del Mar, durante el período de enero a junio del 2019, que cumplan los siguientes criterios de selección.

Para los Casos

Criterios de inclusión:

- Acepta participar en el estudio.
- Adolescente entre 10 a 19 años.
- Sexo femenino.
- Vivir en la jurisdicción.
- Recibir atención en el Centro de Salud.
- Que cuente con historia clínica.
- Haber iniciado actividad sexual

Criterios de exclusión:

- Discapacidad que le impide responder adecuadamente.

Para los controles

Criterios de inclusión:

- Acepta participar en el estudio.
- Adolescente entre 10 a 19 años.
- Sexo femenino.
- Vivir en la jurisdicción.
- Recibir atención en el Centro de Salud.

- Que cuente con historia clínica.
- No haber iniciado actividad sexual

Criterios de exclusión:

- Discapacidad que le impide responder adecuadamente.

3.4 Tamaño de la muestra

Según el ENDES del Instituto Nacional de Salud del año 2015, en Lima Metropolitana, el 13% de las adolescentes han iniciado su actividad sexual y el 35% de las encuestadas refieren que iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia. Con una confianza del 95% y un poder del 80% se estima una muestra de 58 participantes, 58 casos (adolescentes con actividad sexual iniciada) y 58 controles (adolescentes con actividad sexual no iniciada).

Para obtener la muestra mencionada, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{p_1 - p_2} \right)^2$$

Donde:

n= tamaño muestral.

p_1 = frecuencia de la exposición entre los casos (0,13).

p_2 = frecuencia de la exposición entre los controles (0,35).

p = promedio entre p_1 y p_2 (0,371).

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de la distribución normal estándar para un nivel de seguridad de 95% (1,96).

$z_{1-\beta}$ = valor de la distribución normal estándar para una potencia estadística del 80 % (0,80).

$$n = \left(\frac{1.96 \sqrt{2 \cdot 0,371 \cdot (1 - 0,371)} + 0,80 \sqrt{0,13 \cdot (1 - 0,13) + 0,35 \cdot (1 - 0,35)}}{0,13 - 0,35} \right)^2 \approx 58$$

El poder estadístico es la probabilidad de que la hipótesis nula sea rechazada cuando la hipótesis alternativa es verdadera. La potencia es en general una función de las distribuciones posibles, a menudo determinada por un parámetro, bajo la hipótesis alternativa. A medida que aumenta la potencia, las posibilidades de que se presente falsos negativos disminuye. Nosotros trabajaremos con un poder estadístico de 80%.

3.5 Selección de la muestra

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, a través de la selección de casos y controles a través de los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Para la selección de la muestra realizó el apareamiento de la muestra mediante el cual se selecciona a los controles considerando que éstos tengan características similares a los casos con respecto a una o más posibles variables contundentes tales como edad, inicio de relaciones sexuales, lugar de atención. Este procedimiento de reclutamiento de los controles tiene como ventajas aumentar la eficiencia estadística, y disminuir el sesgo asociado a factores de confusión conocidos. Dentro de las desventajas de parear en un estudio de casos y controles se encuentra la de no poder analizar el posible efecto de riesgo de una variable de apareamiento, porque, por definición, son iguales para casos y controles. Asimismo, otra posible desventaja es la de sobre apareamiento, que consiste en reducción de la eficiencia del estudio, y se genera porque se pareo por una variable que es una condición intermedia en el camino causal entre exposición y enfermedad. Por ello es importante el concepto vertido líneas arriba de poder estadístico.

3.6 Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, se procedió a solicitar los permisos de las instancias respectivas el establecimiento de salud, a través de permisos escritos (anexo 1) y verbales.

La técnica que se aplicó fue la encuesta. Posterior a la obtención de los permisos se continuó con el enrolamiento de los casos, luego se procedía a buscar un control que tenga similares características para realizar el apareamiento. Así sucesivamente hasta completar la muestra solicitada.

Respetando en todo momento los principios éticos de la ciencia se utilizó un asentimiento y/o consentimiento según correspondió. Se otorgó una copia a cada participante para absolver cualquier duda presentada.

Instrumentos

Cuestionario I

El primer instrumento recogió datos generales del adolescente como: edad, nivel educativo, ocupación, información sexual, características sociodemográficas, nivel educativo de los padres, comunicación con los padres.

Fue auto descriptivo contuvo 10 ítems para identificar el debut/inicio sexual en la participante.

Validez

Esta fue demostrada por juicio de expertos en número de 5 quienes resolvieron un cuestionario en base a 4 parámetros que posee una escala de 4 ítems de evaluación (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) que indagaba sobre la validez o no de cada dimensión propuesta.

Para el estudio se aplicó la técnica desarrollada en el estudio de (Escobar-Pérez, 2008) que menciona que “el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”.

Confiabilidad

Esta se obtuvo a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.75, por lo cual fue significativo.

Cuestionario faces III (Family Adaptability Cohesión Evaluation Scales)

Representa la tercera versión del “The Family Adaptability and Cohesion Evaluation scales”, elaborado por David H Olson en 1985. (Olson, 2014).

Este instrumento es auto aplicado y evalúa en 20 ítems 10 para cohesión y 10 para adaptabilidad. Estas tienen escala de casi nunca, de vez en cuando, a veces, muchas veces, casi siempre o siempre.

Validez y confiabilidad

El Cuestionario FACES III cuenta con validez predictiva para familias con adolescentes igual a 0.82.

Índice de Correlación de Pearson = 0.58 para Cohesión y 0.54 para adaptabilidad.

Índice de consistencia interna de Spearman-Brown = 0.73 para Cohesión Familiar y 0.70 para Adaptabilidad familiar. Todo esto fue validado previamente.

Grados y dirección de los ítems

Los ítems tienen grados de respuesta que van de 1 a 5; Siendo “1” equivalente a “Casi Nunca o Nunca”, “2” a “De vez en cuando”, “3” a “veces”, “4” a “Muchas veces” y “5” a “Casi siempre o siempre”. Los ítems tienen direccionalidad positiva.

Cuestionario sobre inicio sexual (CISEX)

Consta de 12 ítems, consultantes sobre la aparición de conductas previas al acto sexual y características sexuales secundarias. Dicho instrumento fue validado previamente por Zárate, et al (2003) obteniendo su aprobación por alfa de Cronbach, la consistencia fue de 0.9 dando una significancia alta. Además, tuvo validación por expertos.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación de resultados

Cuadro 1

Características generales e inicio sexual precoz de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Característica	Inicio sexual precoz				X ²	p- valor
	Casos		Controles			
	n	%	N	%		
Edad (años)					15.467	0.000
10- 14	2	3.4	18	31.0		
15 – 19	56	96.6	40	69.0		
Nivel educativo					5.225	0.730
Primaria	1	1.7	0	0		
Secundaria	53	91.4	58	100		
Superior	4	6.9	0	0		
Ocupación					28.668	0.000
Estudiante	35	60.4	58	100		
Ama de casa	14	24.1	0	0		
Independiente	7	12.1	0	0		
Dependiente	2	3.4	0	0		
Procedencia					4.152	0.125
Costa	47	81.0	54	93.1		
Sierra	5	8.6	1	1.7		
Selva	6	10.4	3	5.2		
Ocupación padre					3.220	0.359
Desempleado	2	3.4	1	1.7		
Obrero	11	19.0	5	8.6		
Independiente	35	60.3	42	72.4		
Dependiente	10	17.3	10	17.3		
Ocupación madre					8.563	0.036
Desempleada	1	1.7	2	3.4		
Ama de casa	25	43.1	15	25.9		
Independiente	25	43.1	22	37.9		
Dependiente	7	12.1	19	32.8		
Total	58	50	58	50		

Fuente: cuestionario aplicado

Del cuadro 1 se obtiene que con respecto a la edad un mayor número de mujeres de 15 a 19 años inició su actividad sexual en 96.6%, mientras que un 69% de la misma edad no inició su actividad sexual. En cuanto al nivel educativo un 91.4% de quienes iniciaron su actividad sexual tuvieron secundaria completa, mientras que el 100% de quienes no iniciaron su actividad sexual tuvieron secundaria completa. Siguiendo con la ocupación en el grupo que inició actividad sexual un 60.4% era estudiante, 24.1% ama de casa, 12.1% independiente y 3.4% dependiente, mientras que aquellas que no iniciaron actividad sexual un 100% fue estudiante. La ocupación del padre fue mayoritariamente independiente en ambos grupos con 60.3% y 72.4%. La ocupación de la madre fue en igual porcentaje ama de casa e independiente para el grupo que inició actividad sexual y 37.9% independiente, 25.9% ama de casa para quienes no iniciaron actividad sexual.

Cuadro 2

Características generales e inicio sexual precoz de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Característica	Inicio sexual precoz				X ²	p-valor
	Casos		Controles			
	n	%	N	%		
Edad de IRS					112,0	0.000
Nunca	0	0	58	100		
10-14	22	37.9	0	0		
15-19	36	62.1	0	0		
Razón					116.0	0.000
Curiosidad	18	31.0	0	0		
Deseo sexual	12	20.8	0	0		
Amor	24	41.4	0	0		
Deseo de embarazo	2	3.4	0	0		
Otro	2	3.4	0	0		
Ninguno	0	0	58	50.0		
Consulta a padre					0.039	0.478
Si	19	32.8	20	34.5		
No	39	67.2	38	65.5		
Consulta a madre					0.036	0.849
Si	35	60.3	36	62.1		
No	23	39.7	22	37.9		

Fuente: Cuestionario aplicado

Del cuadro 2 se desprende que del grupo que inició su actividad sexual un 67.2% no consulta al padre y 32.8% si consulta; mientras que en el grupo que no inició actividad sexual un 65.5% no le consulta y un 34.5% si lo hace. En torno a la consulta a la madre, los casos le consultan en un 60.3%, mientras que los controles le consultan en 62.1%. La edad de inicio de actividad sexual estuvo entre 10-14 años en 37.9% y 15-19 años en 62.1%. Las razones fueron curiosidad en 31%, amor en 41.4%, deseo sexual 20.8% y deseo de embarazo en 3.4%. Dentro de estas características, la edad de inicio de relaciones sexual ($p=0.000$) y la razón ($p=0.000$) tuvieron significancia estadística.

Cuadro 3

Características generales y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

	p valor	OR	IC	
Edad	0.006	0.53	0.007	0.431
Ocupación adolescente	0.000	0.0	0.0	0.0
Ocupación ama de casa	0.396	3.479	0.195	62.056
Ocupación independiente	0.011	6.014	1.515	23.874
Ocupación dependiente	0.040	3.886	1.061	14.235

Fuente: Cuestionario aplicado

Del cuadro 3, se observan las características generales que tuvieron relación significativa con el inicio sexual precoz, entre ellos, resalta la ocupación independiente de la madre con un p valor de 0.011, OR=6.014, IC [1.515; 23.874], asimismo la ocupación dependiente de la madre con p valor de 0.040, OR=3.886, IC [1.061; 14.235].

Cuadro 4

Conductas sexuales previas y el inicio sexual precoz de mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Característica	Inicio sexual precoz				X ²	p-valor
	Casos		Controles			
	n	%	N	%		
Edad cambio voz					10.110	0.006
NR	8	13.8	14	24.1		
10-14	35	60.3	41	70.7		
15-19	15	25.9	3	5.2		
Edad vello axilar					8.067	0.018
NR	4	6.9	2	3.4		
10-14	45	77.6	55	94.8		
15-19	9	15.5	1	1.8		
Preguntar por sexo					17.935	0.000
Nunca	7	12.1	18	31.0		
10-14	31	53.4	37	63.8		
15-19	20	34.5	3	5.2		
Hablar temas de sexo					15.969	0.000
NR	2	3.5	13	22.4		
10-14	31	53.4	36	62.1		
15-19	25	43.1	9	15.5		
Menarquia					5.754	0.056
NR	0	0.0	2	3.5		
10-14	50	86.2	54	93.0		
15-19	8	13.8	2	3.5		
Atracción					29.972	0.000
NR	3	5.2	21	36.2		
10-14	31	53.4	34	58.6		
15-19	24	41.4	3	5.2		
Juegos					58.529	0.000
Nunca	7	12.1	48	82.8		
10-14	23	39.6	6	10.3		
15-19	28	48.3	4	6.9		
Enamorado					38.767	0.000
Nunca	0	0.0	27	46.6		
10-14	37	63.8	26	44.8		
15-19	21	36.2	5	8.6		
Total	58	50	58	50		

Fuente: cuestionario aplicado

Del cuadro 4, se describe las características sexuales previas de iniciación sexual asociadas al inicio sexual precoz. Con respecto a la edad de cambio de voz el 60.3% de

los casos lo notó en el rango de edad de 10 a 14 años al igual que los controles en un 70.7%, se obtuvo un p valor=0.006, siendo significativo con el inicio sexual precoz. La edad de aparición del vello axilar se presentó en mayores porcentajes en la adolescencia temprana con un p valor= 0.018. En relación a preguntar por sexo en ambos grupos se presenta en mayor porcentaje en la adolescencia temprana en 53.4% para los casos y 63.8% para los controles, con un p valor=0.000. Sin embargo, los casos presentan un porcentaje de 34.5% en la adolescencia tardía, comparado con el 5.2% de los controles en el mismo rango de edad. Referente a hablar sobre sexualidad los casos lo realizan en el rango de edad de 10 a 14 años en 53.4% y los controles en 62.1%. Acerca de la menarquia se presentó en la adolescencia temprana en 86.2% para los casos y 93% para los controles con un p valor de 0.056. Tomando en cuenta la atracción sexual un 53.4% fue en adolescencia temprana para los casos y 58.6% para los controle en igual rango de edad con p valor de 0.000. Sobre los juegos sexuales previos se halló en 48.3% en la adolescencia tardía para los casos, comparado con un 82.8% que nunca tuvo juegos sexuales para los controles con un p valor de 0.000. Finalmente, sobre la presencia del enamorado, el 63.8% de los casos tuvo enamorado entre los 10 y 14 años comparado con el 44.8% controles con un p valor de 0.000 siendo muy significativo.

Cuadro 5

Conductas sexuales previas en relación al inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

	p valor	OR	IC	
Cambio de voz	0,165	1,978	0.756	5.177
Aparición de vello axilar	0,207	1,943	0.693	5.454
Preguntar por sexo	0,474	0,648	0.198	2.127
Habla temas de sexo	0,985	0,989	0.311	3.148
Atracción	0,000	5,614	2.126	14.829
Juegos	0,000	5,813	2.466	13.704
Enamorado	0,000	4,061	1.458	11.309

Fuente: Cuestionario aplicado

Del cuadro 5, se observan las conductas sexuales previas a la iniciación sexual que tuvieron relación significativa con el inicio sexual precoz, entre ellos resalta la atracción sexual con un p valor de 0.000, OR=5.614, IC [2.126; 14.829], asimismo los juegos y caricias sexuales con p valor de 0.000, OR=5.813, IC [2.466; 13.704] y la presencia del enamorado con p valor de 0.000, OR= 4.061, IC [1.458; 11.309]

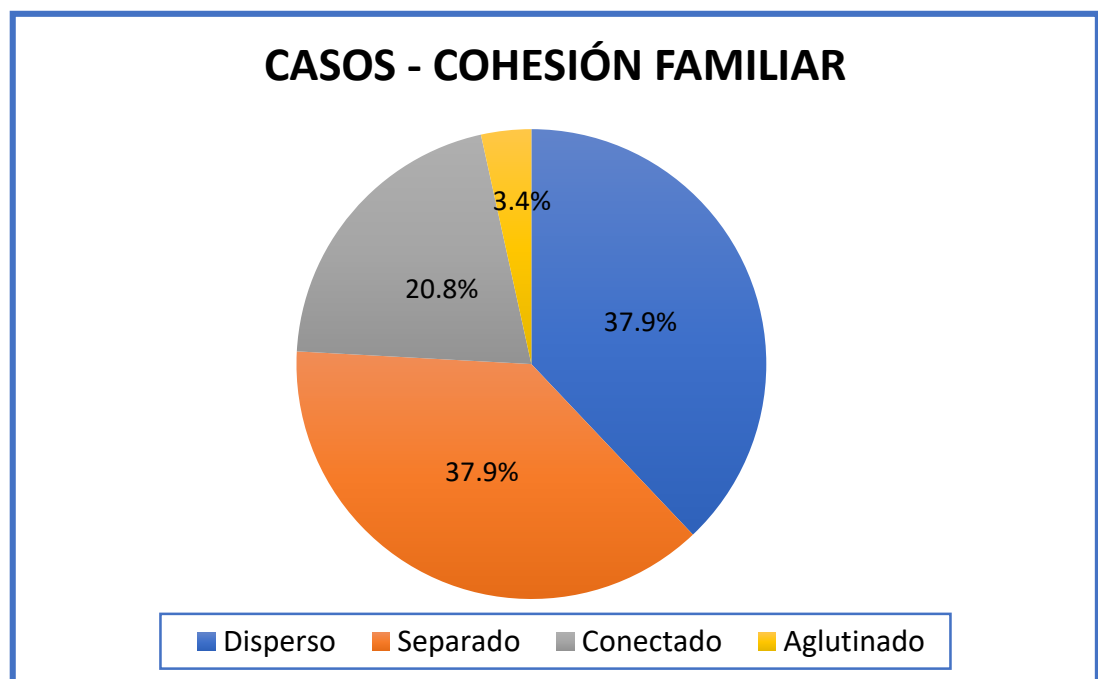


Gráfico 1. Cohesión familiar según los casos de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Del gráfico 1 se observa que el 3.4% tuvo una cohesión aglutinada, seguido de 20.8% conectado, 37.9% separado, y 37.9% disperso.

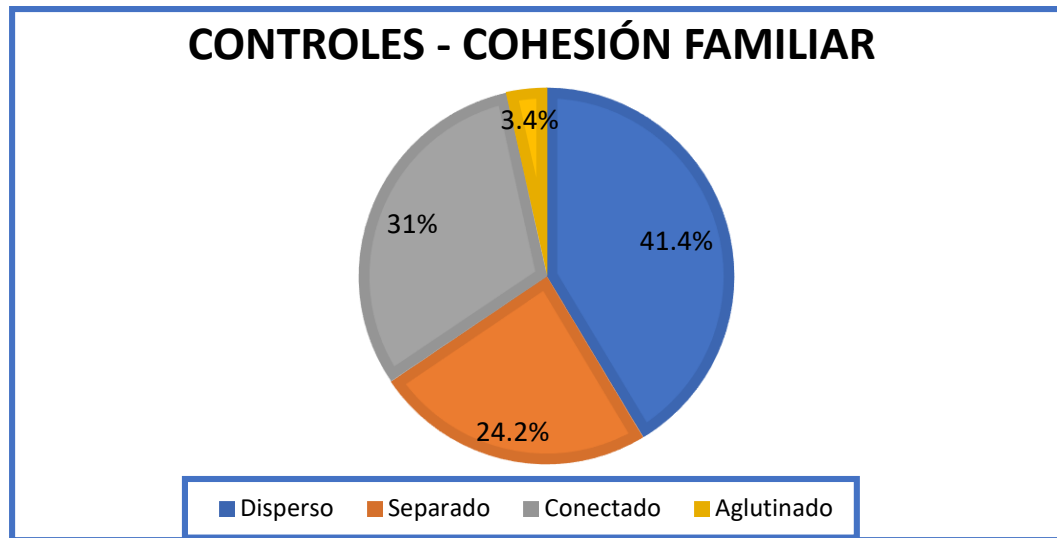


Gráfico 2. Cohesión familiar según los controles de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Del gráfico 2, se visualiza para los controles un 41.4% de cohesión dispersa, seguida de un 24.2% de cohesión separada, un 31% conectado y 3.4% aglutinada.

Cuadro 6

Identificación de la Cohesión familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Característica	Inicio sexual precoz				X²	p
	CASOS		CONTROLES			
	n	%	N	%		
COHESIÓN					3.065	0.382
Disperso	22	37.9	24	41.4	0.246	0.183
Separado	22	37.9	14	24.2	0.144	0.704
Conectado	12	20.8	18	31.0	2.578	0.108
Aglutinado	2	3.4	2	3.4	1.619	0.203
Total	58	50	58	50		

Fuente: cuestionario aplicado

Del Cuadro 6 se observa que la cohesión y el inicio de vida sexual no representan un factor asociado ya que se obtiene un p valor de 0.382. En el análisis de subcategorías arrojaron los siguientes valores: disperso (p=0.183), separado (p=0.704), conectado

($p=0.108$), aglutinado ($p=0.203$), ninguna de las subcategorías tuvo diferencia significativa.

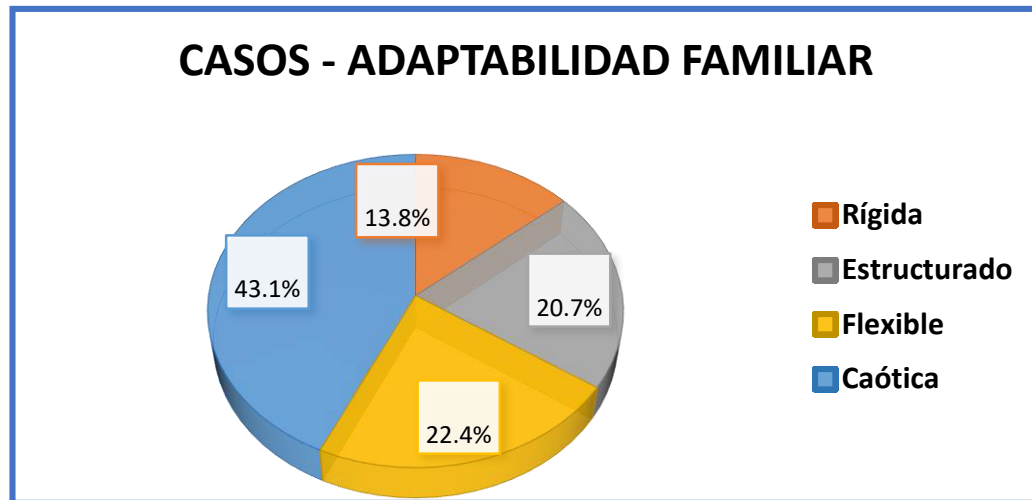


Gráfico 3. Adaptabilidad familiar según los casos de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Del gráfico 3, se observa que la adaptabilidad caótica figura en primer lugar con 43.1%, seguido de flexible en 22.4%, estructurado 20.7% y rígida en 13.8%.

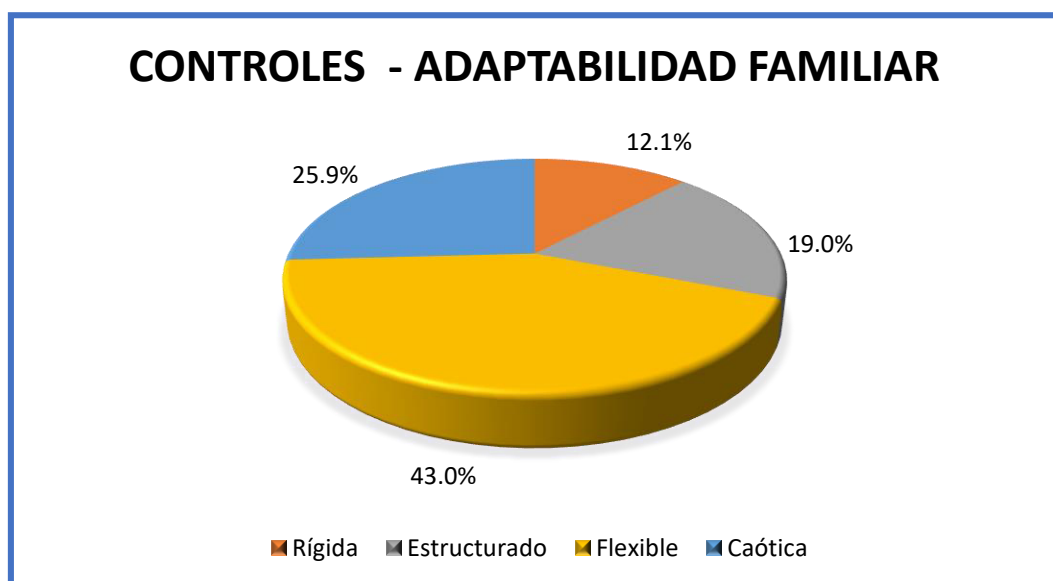


Gráfico 4. Adaptabilidad Familiar según los controles de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Del gráfico 4 se desprende que la adaptabilidad de los controles es en primer lugar flexible con 43.0%, seguido de caótica en 25.9%, estructurado en 19.0% y rígida de 12.1%.

Cuadro 7

Identificación de la Adaptabilidad familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. 2019

Característica	Inicio sexual precoz				X ²	p
	Casos		Controles			
	n	%	n	%		
ADAPTABILIDAD					6.400	0.094
Rígida	8	13.8	7	12.0	0.58	0.805
Estructurado	12	20.7	11	19.0	0.077	0.782
Flexible	13	22.4	25	43.1	0.54	0.816
Caótica	25	43.1	15	25.9	5.636	0.018
Total	58	50	58	50		

Fuente: Cuestionario aplicado

Del cuadro 7 se observa que la característica adaptabilidad no representa factor de riesgo ya que el p valor es mayor a 0.05, igual a 0,094. Sin embargo, las subcategorías obtuvieron p valores como sigue: rígida (p=0.805), estructurado (p=0.782), flexible (p=0.816) y caótica (p=0.018), de toda estas, solo el tipo de adaptabilidad caótica tuvo diferencia significativa y asociación con el inicio de vida sexual.

4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Existe asociación entre la funcionalidad familiar en términos de cohesión y adaptabilidad con el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena

Característica	Inicio sexual precoz	X ²	p
Cohesión		3.065	0.382

p>0.05

Fuente: cuestionario aplicado

Con respecto a la cohesión y al inicio sexual precoz no existe asociación significativa, no se comprueba la hipótesis general.

Característica	Inicio sexual precoz	X²	p
Adaptabilidad		6.400	0.094
p>0.05			

Fuente: Cuestionario aplicado

Con respecto a la adaptabilidad y al inicio sexual precoz no existe asociación significativa, no se comprueba la hipótesis general.

4.3 Discusión de Resultados

La Familia es uno de los sistemas más importantes de todo ser humano es por ello que en muchos estudios se evidencian vínculos entre las experiencias vividas de la familia, la salud y el propio desarrollo del individuo. (Aguilar, 2017)

En primer lugar dentro de las características generales de las mujeres adolescentes que participaron de la investigación, el 90.4% de adolescentes se encuentran en la adolescencia tardía entre 15 a 19 años de edad, seguido de un 17.2% de adolescentes que se encuentran en la adolescencia temprana entre 10 a 14 años de edad, por lo tanto obteniendo en el estudio la edad media de 15.4 años edad, similar a lo hallado por Gonzáles y col (2013) quien estudio a una muestra de adolescentes de ambos sexos con una edad media de 16.3 años edad. Por otro lado, Arias y col (2012) incluyó a adolescentes tardíos en su estudio, en donde la edad media fue de 16 años edad, coincidiendo con el presente estudio. Además, Gamarra e Iannacone (2010) hallaron en su investigación una edad promedio de 15.88 años edad para los adolescentes incluidos en su estudio.

En el grupo de adolescentes tardías se encontró asociación con el inicio sexual precoz, expresándose un mayor porcentaje de 62.1%, en comparación con el grupo que no inició

su actividad sexual. Estos resultados concuerdan con Gonzáles y col (2013) ya que identificaron el debut sexual asociado a una mayor edad del adolescente.

La procedencia de las mujeres adolescentes sujetas al estudio fue en un 93.5% de costa, seguido de selva en un 7.7% y la sierra en un 5.17%; diferente porcentaje a lo hallado por Gamarra y Iannacone (2010) donde la procedencia encontrada fue en un mayor porcentaje de la selva en un 64.4%, sierra 32% y costa en 3.3%.

Entre los factores que mostraron asociación significativa figura la ocupación de la madre; encontrándose que el 62.9 % de los adolescentes encuestados refiere que su madre trabaja de forma independiente y dependiente, lo cual quiere decir que la presencia de la madre en el hogar es poco frecuente para ambos grupos de adolescentes comparado con el 34.4% que la figura materna se encuentra en la casa. Con respecto a los factores familiares y la estructura familiar, la presencia de la madre incluso la relación parenteral influyen en el inicio de la actividad sexual; otros estudios determinan aquellos adolescentes que viven con sus padres y ocupan el tiempo adecuado para comunicarse y hablar temas de sexualidad, tienen más probabilidad de retrasar su actividad sexual, Gamarra e Iannacone (2010); es similar a lo hallado por Trinidad y col (2015) quien halló que la ausencia de figura paterna en 87.5%, lo que obligaba a la madre a buscar el sustento familiar deteriorando de alguna manera la comunicación familiar, esto conllevó a que las adolescentes busquen cariño fuera de casa, produciendo toma de decisiones erróneas, como es el inicio de la actividad sexual.

Realizando un análisis multivariado, dentro de las características generales en torno a la ocupación madre, podemos determinar que en aquellas adolescentes donde la madre tiene una ocupación independiente y dependiente, tienen mayor probabilidad de iniciar actividad sexual como determina el valor de OR 6.014 para aquellas adolescentes cuyas madres tienen una ocupación independiente y un valor OR de 3.886 en aquellas madres de ocupación dependiente. Este factor también se halló por Gonzáles y col (2013) mencionado como factor el hecho de que la madre que trabaja fuera del hogar, lo cual reduce la comunicación familiar y condiciona el inicio temprano de actividad sexual. Asimismo, Gamarra e Iannacone (2010) menciona que la madre cumple una función vital ya que un 2.8% de su muestra quienes iniciaron vida sexual, fueron criados por “otra

mujer o nadie” comparado con aquellos que no inician actividad sexual; esta característica resultó significativa.

Otro factor de estudio fue la consulta a padre y madre sobre temas de sexualidad, quienes no mostraron asociación con el inicio sexual precoz. Esto no coincide con lo hallado por Gonzáles y otros (2013) ya que si asocia la consulta sobre temas de sexualidad a los padres con el inicio sexual precoz. Sin embargo, se halló similar resultado en un estudio de Davis y Friel (2004) donde señalan que la estructura familiar no tiene un impacto en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes.

Es importante considerar si bien el inicio de actividad sexual no se relacionó estadísticamente con la consulta sobre temas de sexualidad a padres o madres; sin embargo, aquellas adolescentes que iniciaron su actividad sexual consultan en mayor porcentaje a la madre, en comparación con el padre; así como en el grupo sin debut sexual. Esto difiere de lo hallado por Gonzáles y col (2013) quienes sostienen que la actividad sexual temprana está relacionada con la comunicación con los padres y madres, así como disfunción familiar. Dato disímil a lo hallado por Gamarra e Iannacone (2010) quien sostiene como factor asociado la comunicación que existe tanto con el padre como con la madre, siendo más favorable en aquel grupo que no inició su vida sexual, además menciona que la actitud represiva de los padres sobre temas de sexualidad se asocia a un inicio precoz de actividad sexual.

Un dato importante que podría explicar dichos resultados, es que en el grupo de adolescentes sujetos al estudio el 67.2% de adolescentes no conversa ni pregunta sobre temas de sexualidad con el padre y un 60,3% si conversa con la madre temas relacionados a la sexualidad; sin embargo, la figura materna no resulta ser un factor de apoyo en el retraso de las relaciones sexuales debido a la ocupación que ella tiene y trabaja, hallando un valor $p= 0,036$. La integración y la adquisición de conocimientos en temas de sexualidad se transmiten en el hogar, en un estudio de Quintana (1999) tiene especial relevancia y los resultados son similares y demuestran que hay dificultades percibidas por los adolescentes con respecto a la comunicación explícita y verbal de sus progenitores con respecto a la sexualidad y se considera que estas dificultades y dilemas que no son resueltas por los adultos van generando patrones de poca comunicación e información en temas de sexualidad para los adolescentes.

La edad de inicio de la actividad sexual fue mayor en la adolescencia tardía en un 62.1% comparado con el 37.9% que iniciaron su actividad sexual en la adolescencia temprana; dato inferior a lo hallado por Gonzáles y col (2013) quienes sostienen que la edad de inicio fue a los 15.4 años, siendo mayor el porcentaje en la adolescencia tardía en un 75.9% y 24.1% en la adolescencia temprana; Asimismo, Gamarra e Iannacone (2010) identifica una edad de inicio sexual precoz de 14,58 años, más cercano a lo hallado en el presente estudio. En el estudio de Malqui (2015), determinó que la edad de inicio de la actividad sexual se dio entre los 14 y 15 años de edad y que la mayoría lo hacía sin protección y halló relación significativa con el consumo de alcohol, marihuana y cigarrillos.

Las razones para iniciar la actividad sexual precoz fue en primer lugar el amor, seguido de curiosidad, deseo sexual y deseo de embarazo. Razones diferentes a lo identificado por Gamarra e Iannacone (2010) quien identifica en primer lugar el acuerdo mutuo en 37.1%, curiosidad en 22.8% y según la ocasión 11.4% el cual también presentó una diferencia significativa. Es importante considerar que los adolescentes a pesar de tener conciencia de los riesgos que conllevan el inicio sexual precoz, deciden iniciarla, esto puede deberse a que perciben un sentimiento de inmunidad que tienen por lo general muchos de los adolescentes que les hacen pensar “esto no me va a pasar a mí” y por lo tanto no debo preocuparme Gamarra e Iannacone (2010) ; por otro lado es el propio desarrollo sexual y la lucha de logro de su identidad sexual que busca explorar sus propios comportamientos sexuales a través del deseo, curiosidad, búsqueda de amor y también protección por su par, lo cual para nuestro estudio resultó estadísticamente significativo.

En el análisis estadístico apoyado por la encuesta sobre inicio sexual (Cicex) encontramos variables intervinientes significativamente importantes que influyen en el inicio sexual precoz, los factores hallados fueron las conductas sexuales previas y conocimientos sobre temas de desarrollo sexual, hallándose una asociación importante como: el cambio de voz, hablar sobre temas de sexualidad, atracción hacia el sexo opuesto, los juegos sexuales previas al inicio sexual y la presencia del enamorado, con un valor $P=0,000$, lo cual resulta altamente significativo. En dichos resultados al realizar un análisis multivariado se identificó que la atracción sexual, los juegos y caricias sexuales, como la presencia del enamorado son altamente significativos e influyentes en el inicio sexual

precoz de las adolescentes, obteniéndose un valor de $OR = 5.813$ para juegos y caricias sexuales, $OR = 5.614$ para la atracción sexual y un valor $OR = 4.061$ para el caso de adolescentes que ya tenían enamorado.

También puede deberse a otros factores psicológicos, que serán motivos de más investigaciones en este grupo poblacional, las emociones, dificultades interpersonales, baja autoestima, falta de asertividad (Zárate, 2003), factores de inteligencia emocional siendo factores correlacionados con el debut sexual centralmente en el aspecto interpersonal (Neira, 2010). Hay otros factores influyentes como los medios de comunicación, en donde por lo general siempre se evidencia mensajes plagados de carácter erotizante y de carentes de valor (Zarate, 2003).

Los tipos de familia según la dimensión Cohesión fueron en primer lugar el disperso en un 37.9%, dato similar en el separado en un 37.9%, conectado en un 20.8% y aglutinado en un 3.4%. Situación similar a lo hallado por Arias y col (2012) quien identifica en primer lugar a disperso en 36.1%, seguido de separado en 35.4%, aglutinado en 19.4% y conectado en 9%. En este punto resulta preocupante que la cohesión familiar este en nivel muy bajo y considerando que la cohesión dispersa es una percepción evidenciada en el adolescente; pudiendo interpretarse que no existe una buena cohesión emocional entre sus miembros, por lo tanto, el adolescente prefiere buscar espacios fuera de casa con mejor cohesión, muchas veces encontradas entre los pares.

A pesar, de no haber asociación es importante mencionar que se halló coincidencias entre las entre las adolescentes iniciados sexualmente y no iniciados sexualmente, en donde ambos grupos pertenecen familias con Cohesión dispersa en mayor porcentaje. Lo que caracteriza a este tipo de familias, es la extrema separación emocional, lo cual demuestra que existe un alejamiento emocional, a pesar de que en momentos exista cierta correspondencia, las decisiones por lo general las toman individualmente y en muchos casos se evidencia poca interacción entre sus miembros y falta de cercanía parento filial como sostiene Ramos (2016).

En torno a la dimensión de la Adaptabilidad en primer lugar se sitúa la familia caótica en un 43.1%, seguida de flexible en un 22.4%, estructurada en un 20.7% y rígida en un 13.8%. Caracterizando como funcional o disfuncional; el 56.9 % es disfuncional (rígida

o caótica) y en menor porcentaje funcional en un 43.1 % (estructurada más flexible). Esto guarda una estrecha relación a lo hallado por Arias y col (2012) donde los adolescentes provenían de familias cuya dimensión en torno a la adaptabilidad era caótica en un 50.3%, seguido de flexible, estructurada y rígida; además de hallar un mayor porcentaje de familias disfuncionales en 55.2% y funcionales 44.8%. La adaptabilidad se refiere al grado de disciplina que ejerce la familia, por consiguiente, debe ser entendida en este caso, que el adolescente no percibe una disciplina como tal evidenciándose una carencia de claridad en las reglas y en el cambio continuo de estas; por consiguiente, encontrando en este grupo de adolescentes sujetos a este estudio que existe un mayor porcentaje de disfuncionalidad familiar.

De manera general, no se halló asociación entre la adaptabilidad familiar y el inicio sexual precoz, donde se obtuvo un valor $p=0.094$; sin embargo, el nivel de adaptabilidad caótico fue un hallazgo importante en un 43.1% de familias de aquellas adolescentes que tuvieron un inicio sexual precoz comparada con aquellas que no tuvieron inicio sexual precoz, debido a esto se halló significancia estadística. Similar situación se encontró en un estudio de Caverio (2017) con un porcentaje mucho más reducido, 5.8% de adolescentes refiere que su tipo de familia es caótica.

Nuestra investigación no determinó asociación entre el inicio sexual precoz y la adaptabilidad familiar, probablemente el inicio sexual como menciona Carrasco (1999) y Choque (2015) se deba a otros factores asociados y variables individuales como: la baja autoestima, reducida asertividad, influencia por pares y del entorno, incluso la influencia de las redes sociales. De esto se desliga una percepción de los adolescentes sobre una familia carente de reglas, y de existir, estas no son rígidas, al contrario, existe mucha flexibilidad, entendiéndose como disciplina poco severa. (2003).

En la presente investigación, no se encontró asociación entre el Funcionamiento Familiar con el inicio sexual precoz, analizada entre las dos dimensiones Cohesión y Adaptabilidad. Estudios como el de Palomino, et al (2009) determinó que los adolescentes iniciados sexualmente tienen familias caracterizadas por la ausencia de la armonía y carencia afectiva de sus miembros, esta situación se evidencia en una población de nivel socioeconómico bajo, bajo nivel de educación de los padres, situación que trae como consecuencia empleo de baja remuneración y ausencia prolongada del hogar.

La adaptabilidad familiar y cohesión familiar no tuvo asociación significativa con el inicio de actividad sexual; ante esto, Gamarra e Iannacone (2010) tampoco hallaron significancia entre la estructura familiar y el inicio de la actividad sexual. Además, Regalado (2016) y Choque E (2016) coinciden con esto, quienes, ya que no hallaron asociación entre la cohesión familiar, adaptabilidad familiar y el inicio sexual. Ante esto se desprende la idea de que el inicio de la actividad sexual precoz es independiente del grado de cohesión o adaptabilidad de la familia según la percepción de los adolescentes. Sin embargo, Llaza y Ocoruro (2018) quienes utilizaron otro instrumento para funcionalidad familiar estableciendo 4 categorías como severamente disfuncional, disfuncional, moderadamente funcional y funcional, hallando asociación con el inicio de la actividad sexual. Además, Coaquira (2017) si halló relación entre adaptabilidad familiar y el inicio sexual precoz.

A pesar de no haber encontrado asociación significativa con las dimensiones estudiadas Cohesión y Adaptabilidad con el inicio sexual precoz; podemos determinar en primer lugar que la Cohesión entendida como el vínculo emocional que los miembros de la familia mantienen, esto solo se podrá lograr cumpliendo dos aspectos, los lazos emocionales y el grado de autonomía, solo así diremos que esta familia está en un nivel de cohesión separada pero a la vez conectada; en segundo lugar en torno a la Adaptabilidad definida como el grado en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar pero siempre ceñido a normas y reglas, así diremos que estamos frente a un nivel de adaptabilidad flexible y estructurado. El Modelo Circumplejo de Olson postula que los niveles de cohesión separada y conectada y los niveles de adaptabilidad estructurada y flexible facilitan un adecuado funcionamiento familiar.

En nuestra investigación a pesar de no tener asociación entre las dimensiones descritas y el inicio sexual precoz, encontramos un nivel de cohesión dispersa y un nivel de adaptabilidad caótica, características que resultan al final un sistema familiar problemático para sus miembros. (Schmidt, Barreyro, & Maglio, 2010).

Estos instrumentos nos han permitido detallar la percepción y la conducta de la adolescente, nos ayudara en el futuro a identificar riesgos, lo cual generaran alternativas para promocionar la salud reproductiva para adolescentes y su relación existente con la

familia, la cual debe convertirse en un factor protector en la formación de valores, roles comportamientos, conductas que mejoren el futuro de los actuales adolescentes.

CONCLUSIONES

1. No existe asociación entre funcionalidad familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.
2. Las Adolescentes que iniciaron actividad sexual precoz eran estudiantes, se ubicaron en mayor proporción en la adolescencia tardía, procedentes de la costa, ocupación materna dependiente e independiente, conversan más sobre temas de sexualidad con la madre y las razones que le impulsaron al inicio sexual precoz fue el amor, curiosidad, deseo sexual y el deseo de embarazo.
3. Las conductas sexuales previas al inicio sexual precoz que resultaron significativas fueron: atracción hacia el sexo opuesto, juegos y caricias sexuales y la presencia del enamorado.
4. La dimensión de cohesión familiar no está asociada al inicio sexual precoz en las mujeres adolescentes.
5. La dimensión de la adaptabilidad familiar no está asociada al inicio sexual precoz en las mujeres adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Considerar otro tipo de instrumentos de evaluación del funcionamiento familiar, donde se analice otros indicadores y dimensiones a profundidad como por ejemplo los niveles de cohesión y adaptabilidad en torno a la comunicación con sus integrantes y su relación con el inicio sexual precoz.
2. Realizar nuevos estudios con los mismos instrumentos, en poblaciones diferentes y de esta manera, elaborar estudios comparativos.
3. Desarrollar programas de formación a los padres y adolescentes en forma conjunta, priorizando estos en la adolescencia tardía, fortaleciendo la comunicación entre padres e hijos al igual que el tiempo y el espacio necesario, lo que permitirá mejorar la autoestima, el asertividad y el auto concepto de la adolescencia.
4. Incluir dentro de las actividades de tutoría de las instituciones educativas de la jurisdicción, temas relacionados a la educación sexual dando énfasis al desarrollo sexual, enamoramiento y prevención de conductas de riesgo en los adolescentes que conlleven al inicio sexual precoz.
5. Al identificar niveles bajos de cohesión, se recomienda sensibilizar a la familia sobre la importancia de la unión familiar, cercanía emocional y afecto. De existir un nivel de cohesión dispersa el personal de salud, especialista en área debe tener como objetivo mejorar el vínculo emocional en las familias, a través de talleres y sesiones educativas.
6. Al identificar un nivel de adaptabilidad caótico, se debe fortalecer las relaciones intrafamiliares por profesionales expertos en el área, donde se priorice la visión compartida, el respeto a las normas y reglas del sistema familiar, pero a la vez también debe ser susceptibles a cambios de los mismos, frente a una situación que lo amerite, todo ello procurando tener una comunicación asertiva, horizontal y flexible, en un marco de cultura de paz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar A. (2017) *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. (Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Suarezna de Enfermería*, 25, 1-2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&tlng=es
- Arias C, Carmona I, Castaño J, Castro A, Ferreira A, Gonzáles A & Mejía J. (2012). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales. *Archivos de Medicina*, 13(2), 142-159. Recuperado el 06 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>
- Arias W. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Revista de Universidad femenina*, 21(1):12-25. <http://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/12/Agresionyviolenciaenlaadolescencia1.pdf>
- Aspe Armella, V (2006) La noción aristotélica de ciencia subalterna: Hacia una metodología transversal del género “familia”. En: Aspe Armella, V (Compiladora). *Familia: Una jornada sobre su naturaleza, Derechos y Responsabilidades*. México. Editorial Porrúa – Universidad Panamericana.
- Banco Mundial. (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. <http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WP0SPANI0Box0382076B00PUBLIC0.pdf>
- Bárcena A. (2013). Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad. *Comisión Económica para América Latina y el*

Caribe.<https://www.cepal.org/es/articulos/embarazo-adolescente-alerta-temprana-de-la-desigualdad>

- Camacho P, León C, Silva I. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Rev enferm Herediana*. 2009; 2(2): 80-85.
- Coaquira E, Arroyo Y. (2017) *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ero, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017*. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.
- Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E. Hinostroza-Camposano W, Yancachajlla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrico H. (2013). Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.271>
- Choque E (2016) *Edad de inicio sexual y funcionamiento familiar en adolescentes del 3° a 5° grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima*. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
- Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. (2014). *Williams Obstetrics* (23va edición. ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Diego P & Huarcaya G. (2008). “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Instituto Materno Perinatal”. Lima. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1144/Diego_dp.pdf?sequence=1
- Domínguez I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Suarezna de Obstetricia y Ginecología*, 37(3):387-398. http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=77629&id_seccion=3387&id_ejemplar=7707&id_revista=72
- Escobar-Pérez. (2008). Avances en Medición. *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*, 6(1):27-36.

http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Ferrer-Honores P, Miscán-Reyes A, Pino-Jesús M, Pérez-Saavedra V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista de Enfermería Herediana*, 6(2):51-58.

<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>

Gamarra P& Iannacone J. (2010). *Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa San Francisco Santa Anita*. Lima. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990005>

González E, Molina T, (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(1): 4-13. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>

González J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1):14-26. <https://scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n1/14-26>

González, M. (2017). *Relaciones Intrafamiliares y Bienestar Psicológico en alumnos de secundaria del Distrito de Chicama*. Trujillo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/674>

Hernández R. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta edición. McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/>

Holguín Y. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3):209-219. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Encuesta Demográfica*. Lima. <https://www.inei.gob.pe/>

- Jiménez A, Moyano E (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: Medios para mejorar la calidad de vida. *Revista Universum*, 23(1): 116-134.<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762008000100007>
- Llaza R (2018). *Funcionamiento Familiar y Conductas de Riesgo*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Martínez H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5): 523-534. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (2013). *Segundo informe anual de avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021*. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/resumen-ejecutivo-II-informe-anual-PNAIA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan nacional multisectorial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes en el Perú 2013-2021*. Lima. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=2
- Ministerio de Salud. (2009). *Plan nacional multisectorial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes en el Perú 2009-2015*. Lima.
- Monteleone H. (2013). Embarazo precoz y maternidad adolescente: intervenciones institucionales. *Revista de la Universidad de Mendoza*.<http://www.um.edu.ar/ojs-new/index.php/RUM/article/view/21>
- Oliva, E y Villa, V. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1):11-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Olson, D. (2014). *Circumplex model of marital and family systems*. New York.<http://erurfamilies.uwagec.org/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2014*.
Obtenido de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on sexual Health*. Geneva.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente*. Obtenido de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Osorio R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora*. Lima.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3570>
- Urreta M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Lima.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3313/Urreta_pm.pdf?sequence=1
- PROMSEX. (2015). *Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes*. Lima.
<https://issuu.com/promsex/docs/impactoembarzoadolescenteltavara>
- Puente K. (2014). *Funcionamiento familiar y actitudes ante situaciones de agravio en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Adventista "España"*. Tesis, Universidad Peruana Unión. Obtenido de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/346?show=full>
- Ramos D (2016) *Valores y funcionamiento familiar de adolescentes en una Institución educativa parroquial del asentamiento humano "Portada de Manchay" en Lima*. Universidad san Martín de Porres, Lima, Perú.
- Rangel P. (2015). *Relación entre dinámica familiar y competencia social del niño preescolar de 3 a 5 años*. Lima.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4489>

- Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima-Perú. *Horizonte Medico*. 7(2):79-85.
- Samudio A, Edda O. (2013). Reseña "Mujeres peruanas. El otro lado de la Historia" de Sara Beatriz Guardia. *Procesos Históricos*, 26(1); 103-106. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20031754006>
- Schmidt V, Barreyro J & Maglio A. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología* (Internet), 3(2), 30-36. Recuperado en 10 de marzo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es&tlng=es.
- Suarez M. (2006). El Médico Familiar y la atención a la familia. *Revista Papeña Médica Familiar*, 3(4); 95-100. https://issuu.com/coordtic/docs/el_medico_familiar_y_la_atencion_a_la_familia
- Trinidad-Noguera K, Chávez-Montes de Oca V, Carrasco-Ponce B, Sánchez-Valdivieso E. (2015). Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 75-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.4995/reinad.2015.3420>
- UNICEF. (2013). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-*
- Vinaccia S (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 139-146. <http://www.redalyc.org/html/804/80401610/>
- Zarate I (2002). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria de Lima cercado*. Lima. http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/zarate_li/contenido.htm
- Zuñeda A, Llamazares A, Marañón D, Vázquez G (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes en violencia filio-parental: la agresividad física, la

cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.15021>

ANEXO N°. 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Están asociados la funcionalidad familiar y el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena?	OBJETIVO GENERAL Establecer la asociación entre la funcionalidad familiar con el inicio sexual precoz en las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena OBJETIVOS ESPECIFICOS . Describir las características generales de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. . Identificar las conductas sexuales previas al inicio sexual de las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. . Identificar la cohesión familiar en las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena. . Identificar la adaptabilidad familiar en las mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena.	HIPÓTESIS GENERAL H1: Existe asociación entre la funcionalidad familiar y el inicio sexual precoz de mujeres adolescentes. H0: No existe asociación entre funcionalidad familiar y el inicio sexual precoz de mujeres adolescentes.	Variables intervinientes: Características Generales Conductas sexuales previas al inicio sexual precoz Variable dependiente: Inicio sexual precoz Variable independiente: Funcionalidad familiar	Tipo de estudio: Correlacional Diseño de estudio: No experimental, transversal de casos y controles Unidad de análisis Mujer adolescente que acude al Centro de Salud Magdalena Población: Mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena Muestra Casos: 58 Controles 58

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
Características generales	Son características de orden sociodemográfico, laboral, psicológico relevantes dentro de la familia	Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa	Razón	Cuestionario	10-13=1 14-19=2
			Nivel educativo	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario	Sin instrucción=0 Primaria=1 Secundaria=2 Superior=3
			Ocupación	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Estudiante=0 Ama de casa=1 Independiente=2 Dependiente=3
			Procedencia	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Costa=0 Sierra=1 Selva=2
		Comunicación de los padres	Ocupación del padre	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Desempleado=0 Obrero=1 Independiente=2 Dependiente=3
			Ocupación de madre	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Desempleada=0 Ama de casa=1 Independiente=2

							Dependiente=3
			Consulta a padre sobre temas de sexualidad	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Si=0 No=1
			Consulta a madre sobre sexualidad	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Si=0 No=1
Conductas y características sexuales previas	Características y prácticas sexuales previas a la iniciación sexual	Características de desarrollo sexual	Edad que notó cambios en voz	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
			Edad que notó presencia de vello axilar	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
			Menarquia	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
		Conductas sexuales previas	Edad que inició a preguntar sobre sexualidad	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
			Edad que inicio a hablar	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2

			sobre temas de sexualidad				
			Edad que sintió atracción hacia otro	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
			Edad en que inició juegos o caricias sexuales	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
			Edad en que tuvo primer enamorado	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de conductas de iniciación sexual	NR=0 10-14=1 15-19=2
Inicio Sexual Precoz	Momento en la vida de una persona que sostiene una relación sexual coital, antes de los 19 años, además de que no se produzca aún la consolidación emocional, capacidad de elegir, mayor estabilidad.	Edad de inicio de actividad sexual	Inicio de actividad sexual	Cuantitativa	Razón	Cuestionario	NR=0 10-14=1 15-19=2
			Tipo de adolescencia	Cualitativa	Nominal	cuestionario	Temprana=1 Tardía=2
			Razones de primera experiencia sexual	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Curiosidad = 0 Deseo sexual=1 Amor=2 Temor a quedar sola=3 Presión de pareja=4 Presión de grupo=5

							Deseo de embarazo=6 Otro=7 Ninguna=8
Funcionalidad Familiar	Caracterización de la familia en torno a los estilos de tipo, liderazgo, disciplina, roles compartidos y claridad en los roles, con capacidad de cambiar estructuras de poder, reglas y roles del sistema familiar, basada en la comunicación, y dinámica familiar.	Cohesión familiar	Vínculo emocional de los miembros	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario FACES III – suma de puntaje (1 – 5) preguntas impares (1 al 20)	Casi nunca o nunca=1 De vez en cuando=2 A veces=3 Muchas veces=4 Casi siempre o siempre = 5
		Adaptabilidad familiar	Estructura y flexibilidad entre los miembros	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario FACES III – suma de puntaje (1 – 5) preguntas impares (1 al 20)	Casi nunca o nunca=1 De vez en cuando=2 A veces=3 Muchas veces=4 Casi siempre o siempre = 5

ANEXO 3
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Características Familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con
el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud
Magdalena 2019**

ASENTIMIENTO Y PERMISO

Gladys Marleni Suasnabar Ponce	Mirian Solís Rojas
Investigadora Principal	Asesora
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Dpto. Académico de Obstetricia
suasnabarponce@yahoo.es	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
947822906	965925111

La participación en el estudio será voluntaria y no será penalizado ni perderá beneficios ante la negativa o en caso en que decida dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información, han sido descritas a usted oralmente, y que usted está de acuerdo. Antes que acepte, la investigadora le tiene que hablar acerca de a) los propósitos (duración, método, muestra, procesamiento de datos), b) beneficios, c) autonomía y d) confidencialidad del estudio.

Propósito del estudio: El presente estudio cuenta con una (1) etapa: denominada cuantitativa. El objetivo del estudio es evaluar la asociación entre la iniciación sexual precoz de las adolescentes mujeres y las características de sus familias. Se espera que esta etapa no dure más de media hora por participante. Posteriormente todos los documentos serán identificados a través de códigos preestablecidos y archivados. Al llegar a la cantidad requerida se procederá a analizar los datos a través de programas de procesamiento de datos, en este caso se utilizará el programa SPSS v 22 para Windows.

La utilización de los datos: Según los preceptos éticos, los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo permiso escrito.

Beneficio: Toda investigación finaliza con algún beneficio luego del análisis de los datos: para los participantes en que su información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en este grupo poblacional. Para la investigadora, esta investigación le permitirá obtener su grado académico y para la institución el beneficio está enmarcado en el desarrollo científico, rol de la universidad.

Autonomía: Se realizará inicialmente con la colocación de fecha y hora correlativa en los siguientes documentos: criterios de selección, asentimiento y permiso, formularios de entrevista y cuestionarios. En cualquier momento del estudio las participantes pueden dejar de seguir participando; incluso, para garantizar este evento, luego de recolección de los datos, se entregará copias de este asentimiento indicándose suficientes referentes para comunicarse con los investigadores.

Confidencialidad: La información será colocada en sobres manila o en fólderes, para su transporte. Toda la información que se recolectará será de forma anónima en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este documento. Con respecto a la utilización de los datos registrados en la base de datos, estos serán con código anónimo.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación

_____ Nombre investigador	_____ Firma Investigador	_____ Fecha
	hora	
_____ Nombre del Responsable	_____ Firma Responsable	
_____ Nombre Participante	_____ Firma Participante (opcional)	

ANEXO 3.1
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Características Familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con
el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud
Magdalena 2019**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Gladys Marleni Suasnabar Ponce	Mirian Solís Rojas
Investigadora Principal	Asesora
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Dpto. Académico de Obstetricia Universidad Nacional Mayor de San Marcos
suasnabarponce@yahoo.es	
947822906	965925111

La participación en el estudio será voluntaria y no será penalizado ni perderá beneficios ante la negativa o en caso en que decida dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información, han sido descritas a usted oralmente, y que usted está de acuerdo. Antes que acepte, la investigadora le tiene que hablar acerca de a) los propósitos (duración, método, muestra, procesamiento de datos), b) beneficios, c) autonomía y d) confidencialidad del estudio.

Propósito del estudio: El presente estudio cuenta con una (1) etapa: denominada cuantitativa. El objetivo del estudio es evaluar la asociación entre la iniciación sexual precoz de las adolescentes mujeres y las características de sus familias. Se espera que esta etapa no dure más de media hora por participante. Posteriormente todos los documentos serán identificados a través de códigos preestablecidos y archivados. Al llegar a la cantidad requerida se procederá a analizar los datos a través de programas de procesamiento de datos, en este caso se utilizará el programa SPSS v 22 para Windows.

La utilización de los datos: Según los preceptos éticos, los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo permiso escrito.

Beneficio: Toda investigación finaliza con algún beneficio luego del análisis de los datos: para los participantes en que su información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en este grupo poblacional. Para la investigadora, esta investigación le permitirá obtener su grado académico y para la institución el beneficio está enmarcado en el desarrollo científico, rol de la universidad.

Autonomía: Para garantizar la autonomía en la participación del estudio, ésta se realizará inicialmente con la colocación de fecha y hora correlativa en los siguientes documentos: criterios de selección, asentimiento y permiso, formularios de entrevista y cuestionarios, es decir, la hora del registro del asentimiento y permiso tendrá que ser posterior al de selección; asimismo, la hora del asentimiento y permiso tiene que ser posterior a la realización de las entrevistas y cuestionarios, garantizando así, que se cumplieron los pasos explicativos y dejando tiempo para que cada participante tome la decisión. En cualquier momento del estudio las participantes pueden dejar de seguir participando; incluso, para garantizar este evento, luego de recolección de los datos, se entregará copias de este asentimiento indicándose suficientes referentes para comunicarse con los investigadores.

Confidencialidad: La información será colocada en sobres manila o en fólderes, para su transporte. Toda la información que se recolectará será de forma anónima en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este documento. Con respecto a la utilización de los datos registrados en la base de datos, estos serán con código anónimo.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación

<hr/> Nombre investigador	<hr/> Firma Investigador	<hr/> Fecha
<hr/> Nombre participante	<hr/> Firma Participante	

ANEXO 4**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Características Familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con
el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud
Magdalena, 2019**

FORMULARIO DE ENTREVISTA – CUESTIONARIO I

ID: _____

Fecha: ____/____/____

Versión 1.0

Hora: _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad _____ (años)

2. Nivel Educativo

Sin instrucción	[0]
Primaria	[1]
Secundaria	[2]
Superior	[3]

3. Ocupación

Estudiante	[0]
Ama de casa	[1]
Independiente	[2]
Dependiente	[3]
Otro	[4]

4. Procedencia

Costa	[0]
Sierra	[1]
Selva	[2]

5. Ocupación del padre

Desempleado	[0]
Obrero	[1]
Independiente	[2]
Dependiente	[3]
Otro	[4]

6. Ocupación de la madre

Desempleada	[0]
Ama de casa	[1]
Independiente	[2]
Dependiente	[3]
Otro	[4]

7. Consulta a padre sobre temas de sexualidad

Si	[0]
No	[1]

8. Consulta a madre sobre temas de sexualidad

Si	[0]
No	[1]

VIDA SEXUAL

9. Inicio de vida sexual

Si	[0]
No	[1]

_____ (años)

Si marca no, le agradecemos por su
colaboración

10. Razones de primera experiencia sexual

Curiosidad	[0]
Deseo sexual	[1]
Amor	[2]
Temor a quedar sola	[3]
Presión de pareja	[4]
Presión de grupo	[5]
Deseo de embarazo	[6]
Otro	[7]

ANEXO 5
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Características Familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena 2019

CUESTIONARIO FACES III

ID: _____

Fecha: ____/____/____

Versión 1.0

Hora: _____

Factores Familiares	-	Cuestionario FACES III	Su familia en la actualidad.
---------------------	---	------------------------	------------------------------

Instrucciones

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta.

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					

7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					
Suma de puntajes impares						
Suma de puntajes pares						

La calificación de cohesión se obtiene de la suma de los puntajes e ítems impares.
Luego se coteja con la siguiente tabla:

Cohesión	Puntaje
Disperso	10 a 34
Separado	35 a 40
Conectado	41 a 45
Aglutinada	46 a 50

La calificación de adaptabilidad se obtiene de la suma de los puntajes en ítems pares.

Adaptabilidad	Puntaje
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	29 a 50

ANEXO N° 6

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Características Familiares en términos de cohesión y adaptabilidad familiar con el inicio sexual precoz en mujeres adolescentes que acuden al Centro de Salud Magdalena 2019

Cuestionario de inicios sexual (CISEX)

Indique a qué edad te ocurrieron estos eventos. Si no te ha pasado alguno de ellos deja el espacio en blanco.

1. A qué edad notaste cambios en tu voz.....
2. A qué edad notaste la aparición de vellos en tus axilas.....
3. A qué edad empezaste a hacer preguntas sobre el sexo.....
4. A qué edad comenzaste a hablar sobre temas sexuales.....
5. A qué edad comenzaste a menstruar (solo mujeres).....
6. A qué edad sentiste atracción sexual por alguien.....
7. A qué edad iniciaste juegos o caricias sexuales.....
8. *A qué edad tuviste tu primera relación sexual con una persona del sexo opuesto.....
- 9 *A qué edad tuviste tu primera relación sexual con una persona de tu mismo sexo.....
10. A qué edad tuviste tu primer enamorado/a..... (*) No implica situaciones de abuso. Por favor asegúrese de haber respondido todas las preguntas.